



Critical Care Science

Formerly Revista Brasileira de Terapia Intensiva – ISSN: 2965-2774

Official Journal of the Associação de Medicina Intensiva Brasileira and the Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

Volume 35 - Suplemento 1 - Ano de 2023



Resumos dos trabalhos científicos
apresentados no

**XXVIII Congresso Brasileiro de
Medicina Intensiva**

ORGULHO DE SER *Intensivista*

ORGULHO

ORGULHO

ORGULHO



ORGULHO DE SER
INTENSIVISTA



**EDITOR CHEFE****Felipe Dal-Pizzol**

Faculdade de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil; Hospital São José - Criciúma (SC), Brasil.

CONSELHO CONSULTIVO

Cleovaldo Tadeu dos Santos Pinheiro, PFaculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Flávia Ribeiro Machado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Gilberto Friedman, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Rachel Moritz, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina - Santa Catarina (SC), Brasil.

Thiago Costa Lisboa, Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Terapia Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

EDITORES ASSOCIADOS

Alexandre Biasi Cavalcanti, Instituto de Pesquisa, HCor - Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil.

Arnaldo Prata Barbosa, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Flávia Ribeiro Machado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Jorge Ibrain Figueira Salluh, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Pedro Póvoa, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal; Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA Lisboa - Lisboa, Portugal; Center for Clinical and Research Unit of Clinical Epidemiology, Odense University Hospital - Odense, Dinamarca.

EDITORES DE SEÇÃO

Cuidados Neurointensivos: Viviane Cordeiro Veiga, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil.

Epidemiologia: Leandro Utino Taniguchi, Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Gestão e Qualidade: Marcio Soares, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Hemodinâmica: Gilberto Friedman, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Neonatologia e Pediatria: José Roberto Fioretto, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Boticatu (SP), Brasil.

Sedação, Analgesia e Delirium: Antônio Paulo Nassar Júnior, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; AC Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil.

Sepsis e Infecção: Thiago Costa Lisboa, Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Terapia Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Ventilação Mecânica: Irene Aragão, Hospital de Santo Antonio, Centro Hospitalar Universitário do Porto - Porto, Portugal; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto - Porto, Portugal.

EDITOR JÚNIOR

Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

CORPO EDITORIAL**Brasil**

Álvaro Rea-Neto, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

Anibal Basile-Filho, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Carlos Roberto de Carvalho, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Cid Marcos Nascimento David, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Público do Servidor Estadual "Francisco Morato de Oliveira" - São Paulo (SP), Brasil.

Eduardo Troster, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Eliézer Silva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil.

Fernando Augusto Bozza, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Fernando Suparregui Dias, Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS), Brasil.

Francisco Garcia Soriano, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Guilherme de Paula Pinto Schettino, Hospital Israelita Alberto Einstein - São Paulo (SP), Brasil.

Maria de Fátima F. Vattimo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Patricia M. V. C. Mello, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

Pedro Celiny R. Garcia, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" - São Paulo (SP), Brasil.

Saulo Fernandes Saturnino, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Silvia Regina Rios Vieira, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Suzana Lobo, Escola de Medicina, Fundação Faculdade Regional de Medicina - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

América do Sul

Alberto Biestro, Faculdade de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Arnaldo Dubin, Facultad de Medicina, Universidad de La Plata - La Plata, Argentina.

Francisco J. Hurtado, Facultad de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Glenn Poblette Hernandez, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Guillermo Bugedo, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Nestor Vain, Hospital Sanatorio de la Trinidad - Buenos Aires, Argentina; Universidad de Buenos Aires - Buenos Aires, Argentina.

Europa e América do Norte

Alexandre T. Rotta, Riley Hospital for Children - Indianápolis, Estados Unidos.

Andrés Esteban, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Getafe - Madrid, Espanha.

Daniel De Backer, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.

Didier Payen, University Paris 7 - Paris, França; Hôpital Lariboisière - Paris, França.

Élie Azoulay, Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris-Cité - Paris, França

Jan Bakker, Erasmus MC University Medical Center - Rotterdam, Holanda.

Jean J. Roubey, Hôpitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie du Paris - Paris, França.

Jean-Louis Vincent, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.

Maria C. B. J. Gallani, L'Université Laval - Québec, Canadá.



PUBLICAÇÃO OFICIAL



Critical Care Science (Crit Care Sci), ISSN 2965-2774 tem como missão aperfeiçoar a assistência a pacientes críticos por meio da discussão, da distribuição e da promoção de informações baseadas em evidências relevantes aos profissionais de saúde envolvidos na medicina intensiva.

A responsabilidade por conceitos emitidos nos artigos é de inteira responsabilidade de seus autores.

Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde que mencionada a fonte.

ESCRITÓRIO EDITORIAL

Assistente Editorial

Sonia Elisabete Gaion Freitas
E-mail: ccs@amib.org.br
Fone: +55 (11) 5089-2642

Revisão Técnica

Edna Terezinha Rother
E-mail: ednarother@gmail.com

Revisão Língua Portuguesa

Viviane Rodrigues Zeppelini
E-mail: viviane.revisao@gmail.com

Tradução e Revisão Língua Inglesa

American Journal Experts
<https://www.aje.com/>

Tradução Língua Portuguesa

Scientific Linguagem Ltda
<https://www.scientific.com.br/>

Projeto Gráfico e Produção Editorial

Associação de Medicina Intensiva Brasileira
<https://www.amib.org.br/>

Composição e Publicação Eletrônica

GN1 Sistemas e Publicações Ltda
<https://www.gn1.com.br/>

Endereço para correspondência

Critical Care Science - Escritório Editorial
Rua Arminda, 93 - 7º andar - Vila Olímpia
CEP: 04545-100 - São Paulo (SP), Brasil
Tel.: +55 (11) 5089-2642



Prezados intensivistas,

Como usualmente ocorre ano após ano, o presidente do Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva (CBMI) tem a honrosa missão de apresentar o suplemento da *Critical Care Science* (continuação da Revista Brasileira de Terapia Intensiva) com os resumos dos estudos qualificados para o CBMI, em sua vigésima oitava edição, ano de 2023, realizado em Florianópolis.

Neste ano, 859 trabalhos foram submetidos, dos quais 701 foram aprovados; 63 na modalidade apresentação oral e 638 na modalidade e-pôster.

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), tradicionalmente, por meio do CBMI, incentiva a pesquisa premiando os melhores trabalhos submetidos à Sessão de Temas Livres. Além do Prêmio “Roberto Mário Clausi”, destinado às categorias Insuficiência Respiratória - Ventilação Mecânica e Sepsis, temos também o “ex-Presidentes AMIB” ao melhor trabalho sobre Gestão e Qualidade, além daqueles oferecidos por nossos parceiros do setor farmacêutico (Neurointensivismo; Suporte Nutricional, Metabólico e Renal).

Todos os premiados serão agraciados com o valor de R\$ 5.000,00, descontados os impostos. Seguindo o modelo de eventos anteriores, os oito melhores trabalhos de cada categoria serão apresentados em plenária. Dessa forma, os 9 auditórios estarão disponíveis para que os autores possam apresentar seus trabalhos e interagir com os congressistas.

Cumprimentamos, em nome da AMIB, os autores de todos os temas livres aprovados, parabenizamos os vencedores dos prêmios pela qualidade da produção científica, e continuamos a incentivar a todos a seguirem investindo na pesquisa e agradecemos aos patrocinadores pelo apoio.

Aproveitamos para agradecer também a todos os atores que participaram durante um longo período para tornar o CBMI possível, dentre estes todo o staff da AMIB, nossos convidados internacionais e nacionais, bem como os parceiros da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos.

Fernando Osni Machado
Presidente do CBMI 2023

A Comissão Científica do XXVIII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva agradece a colaboração e o empenho dos avaliadores que dedicaram seu tempo e conhecimento na seleção dos trabalhos para Tema Livre Oral e E-Pôster.

- Achilles Rohlfs Barbosa - Hospital Lifecenter - Belo Horizonte (MG)
Afonso José Celente Soares - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ)
Alexandre Biasi Cavalcanti - HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP)
Alexandre Jorge de Andrade Negri - Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB)
Alexandre Marini Isola - Departamento de Educação Continuada, Imed Group - São Paulo (SP)
Antonio Luis Eiras Falcão - Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP)
Antonio Paulo Nassar Jr - A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP)
Ary Serpa Neto - University of Melbourne - Australian
Barbara Vieira Carneiro - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
Bruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG)
Carla Bittencourt Rynkowski - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
Carmen Silvia Valente Barbas - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
Cássia Righy Shinotsuka - Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro (RJ)
Cassiano Teixeira - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS)
Cintia Magalhães Carvalho Grion - Universidade Estadual de Londrina - Londrina (SC)
Claudio Piras - Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES)
Cristian Tedesco Tonial - Hospital das Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
Dalton de Souza Barros - Hospital Cardiopulmonar Instituto D'Or - Salvador (BA)
Danieri Yurie Vieira Tomotani - Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP)
Denise Machado Medeiros - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz - Rio de Janeiro (RJ)
Dilza Antonia da Costa - Hospital Universitário Júlio Muller - Cuiabá (MS)
Dimitri Gusmao-Flores - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA)
Ederlon Alves de Carvalho Rezende - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP)
Edino Parolo - Hospital das Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
Eduardo Jardim Berbigier - Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC)
Ellen Pierre de Oliveira - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
Fabio Ferreira Amorim - Hospital Santa Luzia - Brasília (DF)
Felipe Dal-Pizzol - Hospital São José - Criciúma (SC)
Felipe Saddy - Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ)

- Fernando Luiz Benevides Gutierrez - Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro (RJ)
- Fernando Osni Machado - Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC)
- Fernando Suparregui Dias - Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS)
- Filipe Sousa Amado - Hospital São Domingos - São Luis (MA)
- Flavia Andrea Krepel Foronda - Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP)
- Flavia Ribeiro Machado - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP)
- Flavio Eduardo Nacul - Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ)
- Gerson Luiz De Macedo - Hospital Universitário de Vassouras - Vassouras (RJ)
- Gilberto Friedman - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Giulliana Martines Moralez - Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ)
- Glauco Adrieno Westphal - Hospital Municipal São José - Joinville (SC)
- Hélio Penna Guimarães - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Hugo Corrêa de Andrade Urbano - Hospital Vila da Serra - Belo Horizonte (MG)
- Igor Mendonça do Nascimento - Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB)
- Israel Silva Maia - Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC)
- Itapuan Damásio de Sousa - Hospital Universitário do Piauí, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI)
- João Manoel Silva Junior - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
- João Wilney Franco Filho - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS)
- Jorge Eduardo da Silva Soares Pinto - Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ)
- Jorge Ibrain Figueira Salluh - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ)
- Jorge Luiz da Rocha Paranhos - Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei - São João Del Rei (MG)
- José Muniz Pazeli Junior - Santa Casa de Misericórdia de Barbacena - Barbacena (MG)
- José Ribamar Nascimento Junior - HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP)
- Juliana Caldas Ribeiro Bittencourt - Hospital São Rafael - Salvador (BA)
- Karina Nascimento Costa - Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília - Brasília (DF)
- Lara Patricia Kretzer - Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC)
- Leandro Braz de Carvalho - Hospital Unimed - Belo Horizonte (MG)
- Leandro Utino Taniguchi - Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP)
- Leila Rezegue de Moraes Rego - Hospital Jean Bitar - Belém (PA)
- Licurgo Pamplona Neto - Hospital Português - Salvador (BA)
- Livia Maria Garcia Melro - Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP)
- Luana Alves Tannous - Hospital Cruz Vermelha Brasileira - Curitiba (PR)
- Luis Fernando Andrade de Carvalho - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG)
- Marcal Durval Siqueira Paiva Junior - Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife (PE)
- Marcelo Alcantara Holanda - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE)

- Marcelo de Oliveira Maia - Hospital Santa Luzia - Brasília (DF)
- Márcio Osório Guerreiro - Universidade Federal de Pelotas - Pelotas (RS)
- Márcio Soares - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ)
- Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo - Hospital Santa Joana - Recife (PE)
- Mariangela Pimentel Pincelli - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC)
- Mariza D'Agostino Dias - Grupo Oxigênio Hiperbárico - São Paulo (SP)
- Mirella Cristine de Oliveira - Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR)
- Moyzes Pinto Coelho Duarte Damasceno - Complexo Hospitalar de Niterói - Niterói (RJ)
- Neymar Elias de Oliveira - Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP)
- Nilzete Liberato Bresolin - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC)
- Odin Barbosa da Silva - Hospital Santa Joana - Recife (PE)
- Patrícia Rieken Macedo Rocco - Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ)
- Paulo Gottardo - Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB)
- Paulo Ramos David João - Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba (PR)
- Pedro Henrique Rigotti Soares - Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS)
- Pedro Tulio Rocha - Hospital São Lucas DASA - Rio de Janeiro (RJ)
- Rachel Duarte Moritz - Hospital Universitário - Florianópolis (SC)
- Rafael Alexandre de Oliveira Deucher - Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR)
- Regis Goulart Rosa - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS)
- Ricardo Schilling Rosenfeld - Casa de Saúde São José, Rede Santa Catarina - Rio de Janeiro (RJ)
- Roberta Muriel Longo Roepke - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP)
- Rodrigo Santos Biondi - Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal - Brasília (DF)
- Rogério Ribeiro da Silveira - Hospital de Clínicas Mário Lioni - Duque de Caxias (RJ)
- Roseny dos Reis Rodrigues - Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP)
- Rubens Antonio Bento Ribeiro - Hospital Anchieta - Brasília (DF)
- Salomon Soriano Ordinola Rojas - BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP)
- Sérgio Felix Pinto - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS)
- Sérgio Henrique Loss - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS)
- Suzana Margareth Ajeje Lobo - Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP)
- Thiago Costa Lisboa - Hospital Santa Rita - Porto Alegre (RS)
- Viviane Cordeiro Veiga - BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP)
- Wagner Luis Nedel - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS)
- Wilson de Oliveira Filho - Unidade de Urgência, Unimed Manaus - Manaus (AM)
- Zilfran Carneiro Teixeira - Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Critical Care Science (Crit Care Sci), ISSN 2965-2774 (continuação da Revista Brasileira de Terapia Intensiva), é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). É uma publicação científica trimestral destinada a divulgar pesquisas relevantes relacionadas a pacientes críticos, com discussão, distribuição e promoção de informações baseadas em evidências para profissionais de Terapia Intensiva.

Políticas gerais

A *Critical Care Science* endossa as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, disponíveis em <http://www.icmje.org/>.

Todo o conteúdo da *Critical Care Science* está licenciado sob licença *Creative Commons (CC BY) Atribuição Internacional* (<https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>).

Os autores dos artigos publicados no periódico são os proprietários dos direitos autorais do artigo e concedem a qualquer terceiro o direito de usar, reproduzir ou divulgar seu artigo nos termos da CC BY adotada pelo periódico.

A revista *Critical Care Science* apoia políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação dos resultados de ensaios para a comunidade internacional por meio de livre acesso. Segundo essa recomendação e as diretrizes do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS para periódicos indexados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, a *Critical Care Science* só aceitará a publicação de ensaios clínicos que tenham sido registrados em Registros de Ensaios Clínicos que atendam aos requisitos da OMS e do ICMJE.

Além disso, recomenda-se enfaticamente observar as diretrizes EQUATOR apropriada para cada tipo de estudo no *Equator network* (<https://www.equator-network.org/>).

Processo de submissão

Os manuscritos devem ser submetidos em inglês ou português. A *Critical Care Science* é publicada em inglês e português. Não são cobradas taxas para submissão, avaliação ou publicação dos manuscritos. Os artigos submetidos em inglês serão traduzidos pela revista para o português, e os artigos submetidos em português serão traduzidos para o inglês, sem custos para os autores.

Todos os artigos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/ccs-scielo>

Os autores devem submeter à revista:

Carta de apresentação - Deve conter uma declaração atestando que o artigo é original e que não foi e nem está sendo submetido à publicação em outro periódico. Ao se candidatarem, os autores devem declarar que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP). Se necessário, durante o processo de revisão por pares, pode ser solicitado aos autores o envio de uma cópia da aprovação do CEP.

Declaração de conflito de interesses - Devem ser divulgados os conflitos de interesses de todos os autores na página de título do manuscrito. Os autores devem baixar o formulário próprio (faça o *download* aqui) e, após a assinatura dos autores, carregá-lo durante o processo de submissão.

Financiamento - Informações sobre possíveis fontes de financiamento da pesquisa serão necessárias durante o processo de submissão, bem como na página de título do manuscrito.

Informação do paciente - Deve ser enviado o consentimento por escrito assinado pelo(s) paciente(s) ou seus responsáveis no caso de manuscritos que incluam informações ou fotografias clínicas, nas quais os pacientes eventualmente possam ser identificados individualmente.

Processo de revisão por pares

Todos os manuscritos submetidos à *Critical Care Science* estão sujeitos a rigoroso processo de revisão. As submissões iniciais são revisadas pela equipe editorial para garantir a adesão às diretrizes e políticas da *Critical Care Science*, incluindo requisitos éticos para experimentação humana e animal. Uma vez concluída a avaliação inicial, o artigo pode ser devolvido aos autores para adequação.

Posteriormente, os manuscritos submetidos serão avaliados pelo Editor-Chefe. Manuscritos sem mérito, com erros significativos de metodologia ou que não se enquadrem na política editorial da revista serão rejeitados, sem o processo formal de revisão por pares. O tempo médio de retorno para essa rejeição imediata é de 1 semana.

Após a aprovação do Editor-Chefe (ou de um editor designado), os artigos serão encaminhados a dois ou mais revisores. Eles serão sempre de instituições diferentes da de origem do manuscrito, sendo mantido o anonimato durante todo o processo editorial. Nosso tempo médio de retorno para a primeira resposta aos autores é de 30 dias, embora possa ser necessário um período mais longo de tempo. Após a avaliação, os editores decidirão por: aceitação, revisão simples, revisão completa, rejeição e nova submissão ou rejeição.

Após receber o parecer do revisor, os autores deverão submeter a versão revisada no prazo de 60 dias, incluindo as alterações sugeridas, com uma resposta ponto a ponto a cada revisor. Os autores podem contatar a *Critical Care Science* (ccs@amib.org.br) caso necessitem de uma prorrogação. Se não for submetido no prazo de 6 meses, o manuscrito será retirado da base de dados, e eventual reapresentação dele seguirá o processo das submissões iniciais. Após a reapresentação, os editores podem optar por enviar o manuscrito de volta a revisores externos ou tomar uma decisão baseada em seus conhecimentos. As opiniões expressas nos artigos, incluindo as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade dos autores.

Ética

Ao relatar um estudo que envolva seres humanos, seus dados ou material biológico, os autores devem incluir uma declaração que confirme que o estudo foi aprovado (ou que foi concedida isenção da aprovação) pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional e/ou Comitê de Ética em Pesquisa Nacional, incluindo o nome do comitê, e atestar que o estudo foi realizado segundo os padrões éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque de 1964 e suas emendas posteriores ou padrões de ética equivalentes. Para estudos realizados no Brasil, é obrigatório o registro na Plataforma Brasil e informação do número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

Ao relatar experimentos com animais, os autores devem indicar se foram seguidos os guias institucional e nacional de cuidado e uso de animais de laboratório e se os experimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética competente. Em qualquer estudo clínico ou experimental, humano ou animal, essas informações devem ser incluídas na seção Métodos.

As declarações de ética da *Critical Care Science* podem ser encontradas em nosso website.

Política antiplágio

Quaisquer contribuições submetidas à *Critical Care Science* devem ser originais, e o manuscrito, ou parte dele, não deve estar sob consideração de quaisquer outros periódicos. Além disso, os autores não devem submeter o mesmo manuscrito em idiomas diferentes a periódicos distintos. Os autores devem declarar quaisquer publicações que possam coincidir no momento da submissão para apreciação e avaliação do editor. Submetemos os manuscritos a ferramentas de detecção de plágio a fim de detectar qualquer duplicação, publicação redundante ou má conduta, e, sempre que forem detectadas quaisquer das situações mencionadas, o Editor-Chefe deverá contatar os autores e sua instituição. Se o editor identificar uma situação de plágio, os autores estarão sujeitos à rejeição imediata do manuscrito submetido. Se o editor desconhecer a situação ao aceitar o manuscrito, haverá retratação em outra edição da Revista.

Informações sobre taxas de processamento de artigos

A revista é totalmente de livre acesso e não há taxas de processamento ou publicação de artigos.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Crterios de autoria

A revista pressupe que todos os autores concordaram com o contedo, deram consentimento tcito a submissao e obtiveram o consentimento das autoridades responsaveis do instituto/organizacao em que o estudo foi realizado antes de sua submissao.

Recomenda-se aos autores aderirem as diretrizes de autoria aplicaveis ao seu campo especifico de pesquisa. Na ausencia de diretrizes especificas, recomenda-se que os autores cujos nomes aparecam na submissao tenham:

- Contribuido de maneira substancial a concepcao ou desenho do trabalho; ou a obtencao, analise ou interpretacao dos dados; ou a criacao de novos *softwares* utilizados no trabalho.
- Redigido ou revisado o trabalho de forma critica quanto ao contedo intelectual relevante.
- Aprovado a versao a ser publicada.
- Concordado em serem responsaveis por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questoes relacionadas a precisao ou a integridade de qualquer parte do trabalho estejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Pratica cientifica aberta

Embora a *Critical Care Science* apoie as praticas de comunicacao cientifica aberta, continuara usando seu atual modelo de revisao duplo-cego e nao exigira que os dados da pesquisa sejam disponibilizados em repositorios. Entretanto, os autores podem ser solicitados para fornecer os dados brutos relacionados a um artigo para revisao editorial, e devem estar preparados para fornecer acesso publico a tais dados (consistente com a Declaracao ALPSP-STM sobre Dados e Bases de dados), se possivel. E desejavel que os dados sejam mantidos por um periodo de tempo apos a publicacao.

Informacoes gerais

Os documentos nao devem ter sido publicados anteriormente.

- O autor correspondente, que envia o artigo, e responsavel pela obtencao do acordo dos coautores, se houver.
- A nao devolucao das correcoes ou outras solicitacoes dentro do prazo estabelecido resultara na rejeicao do manuscrito, independentemente da decisao tomada em seu processamento.
- Quanto a necessidade de manter a politica de avaliacao duplo cego, neste momento, a revista nao publicara artigos que ja tenham sido depositados em repositorios de pre-impressao. O artigo so sera aceito para publicacao apos o processo de revisao por pares.
- Sao aceitas sugestoes de tres ou mais revisores. Os revisores sugeridos nao devem ser coautores de outros manuscritos no passado ou ter qualquer conflito de interesse com os autores. Essa informacao sera solicitada durante o processo de submissao.

Tipos de manuscritos

Artigo original

Deve descrever completamente, por em da forma mais concisa possivel, os resultados da pesquisa original, contendo todas as informacoes relevantes a queles que desejam reproduzir a pesquisa ou avaliar os resultados e conclusoes.

O texto deve ter ate 3.500 palavras, excluindo a folha de rosto, o resumo, as tabelas e as referencias. Artigos maiores devem ser aprovados pelo Editor-Chefe. O artigo original deve apresentar as secoes Introducao, Metodos, Resultados, Discussao e Conclusao.

O numero de referencias e limitado a 40. Consulte a seguir as regras para as referencias.

Artigo de revisao sistematica ou narrativa

O artigo de revisao e uma descricao abrangente de certos aspectos da assistencia medica importantes ao escopo da revista. Nao deve ter mais de 5.000 palavras (excluindo a folha de rosto, resumo, tabelas e referencias) e ate seis tabelas ou figuras. Deve ser escrito por autores com experiencia reconhecida. As revisoes podem ser sistematicas ou narrativas. Nas revisoes sistematicas, com ou sem metanalise, e obrigatorio haver a secao Metodos, indicando as fontes de evidencias, as estrategias de busca com os termos de pesquisa e o processo de selecao dos artigos, de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* ou outras diretrizes aplicaveis. Nas revisoes narrativas, que buscam atualizar o conhecimento sobre uma tematica especifica sob o ponto de vista teorico ou contextual, nao e necessario relacionar as fontes de informacao utilizadas, a metodologia de busca das referencias, nem os criterios utilizados na avaliacao e selecao dos trabalhos. O artigo de revisao narrativa e constituído de: Introducao, Desenvolvimento (texto dividido em secoes definidas pelo autor, com titulos e subtulos de acordo com as abordagens do assunto), Comentarios e Referencias.

Comunicacao breve

Manuscritos originais, por em mais curtos, abordando topicos de interesse na area de Terapia Intensiva, com resultados preliminares ou resultados de relevancia imediata. Deve ter ate 1.500 palavras, 15 referencias e ate 2 tabelas ou figuras. As mesmas secoes de Artigo original se aplicam a Comunicacao breve.

Artigo especial

Sao artigos de opiniao escritos por especialistas, para serem lidos pela comunidade medica em geral. Normalmente, os autores sao convidados por um dos editores, por em os artigos nao solicitados tambem sao bem-vindos e avaliados rotineiramente para publicacao. Devem incluir avaliacoes criticas de literatura e fontes de dados, revisando criticamente e avaliando o conhecimento existente sobre um determinado assunto. Devem ter ate 5.000 palavras e ate 6 tabelas ou figuras. Nessa categoria, a revista publica diretrizes e recomendacoes elaboradas tanto pela AMIB quanto pela SPCI.

Carta ao Editor

A Carta ao Editor pode conter relatorios originais de casos incomuns, comentarios sobre topicos cientificos relevantes, criticas de politica editorial ou opinioes sobre o contedo da revista (ate quatro autores). Deve ter ate 500 palavras e ate 5 referencias.

Editorial

Comentarios criticos e aprofundados, normalmente a convite dos Editores, sendo bem-vindos Editoriais espontaneos sobre topicos relevantes a *Critical Care*. Devem ter ate 1.000 palavras e ate 15 referencias.

Elaboracao dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

Pagina de titulo

Deve conter titulo completo do artigo; nomes completos de todos os autores; afiliacao institucional de todos os autores (apenas a afiliacao principal, ou seja, a afiliacao a instituicao onde o trabalho foi desenvolvido); endereco completo do autor para correspondencia (inclusive telefone, fax e e-mail); instituicao responsavel pelo envio do artigo; fonte de financiamento dos projetos e titulo corrido (titulo alternativo do artigo, de ate 50 caracteres com espacos). O titulo corrido deve aparecer em todos os cabecalhos do artigo.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Resumos

Os resumos devem ser apresentados no mesmo idioma do manuscrito, seja em português ou em inglês.

Os resumos de artigos originais devem ter até 250 palavras. Deve-se evitar, na medida do possível, a utilização de siglas. O resumo deve ser estruturado (objetivo, métodos, resultados e conclusão) e refletir com precisão o conteúdo principal do texto.

No caso de comunicação breve, artigo de revisão, artigo especial, carta ao editor e editorial, o resumo não deve ser estruturado.

Descritores

Devem-se fornecer seis termos definindo o assunto dos trabalhos. Os autores devem se basear no *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicines*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh>, ou nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde, disponível em <https://decs.bvsalud.org/>

Corpo do texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo MS Word®, fonte Times New Roman 12, espaço duplo, inclusive para tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

Agradecimentos

Os autores devem utilizar essa seção para reconhecer eventuais financiamentos de pesquisa e apoio de organismos acadêmicos, agências de fomento, colegas e outros colaboradores. Deve ser concisa, não excedendo a quatro linhas.

Contribuição dos autores

Deve ser informada a contribuição de cada um dos autores, a fim de prover transparência em relação às participações de cada um no manuscrito para: concepção do estudo, desenho experimental/programação, coleta de dados, análise dos resultados, escrita da primeira versão, revisão da versão final e aprovação.

Referências

As referências devem ser atualizadas, de preferência contendo os artigos mais relevantes publicados sobre o assunto nos últimos 5 anos. Não devem conter trabalhos não referidos no texto, não publicados ou depositados em repositórios de pré-impressão. Devem ser numeradas consecutivamente conforme a sequência da citação no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deve seguir o formato *Vancouver Style*, como nos modelos a seguir. Os títulos das revistas devem ser abreviados conforme a *National Library of Medicine*, disponível na *List of Journal Indexed in Index Medicus*, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para todas as referências, citar até seis autores. No caso de mais de seis autores, mencionar os primeiros seis autores seguidos da expressão “et al.”.

Artigos impressos

Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382(21):2049-55.

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.

Artigos eletrônicos

World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009. Geneva: WHO; 2009 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/7088212>

São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Relatório de atividades. Resultado da Gestão Brilho nos Olhos. Exercícios 2015 e 2016. [citado 2022 Jul 30]. Disponível em: https://www.hc.fm.usp.br/images/pdf/superintendencia/relatorios/Relatorio_Atividades_2015_2016_1.pdf

Suplementos

Chawla R, Dixit SB, Zirpe KG, Chaudhry D, Khilnani GC, Mehta Y, et al. ISCCM Guidelines for the Use of Non-invasive Ventilation in Acute Respiratory Failure in Adult ICUs. *Indian J Crit Care Med*. 2020;24(Suppl 1):S61-S81.

Livros

Hall JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology. 13th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

Capítulos de livros

Ricci Z, Romagnoli S. Technical complications of continuous renal replacement therapy. In: Bellomo R, Kellum JA, La Manna G, Ronco C, Editors. 40 years of continuous renal replacement therapy. Contributions to Nephrology. Basel: Karger; 2018. vol. 194, p. 99-108.

Tabelas e figuras

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas segundo a ordem mencionada no texto. As tabelas e figuras devem ser inseridas após as referências, apenas uma em cada página, sendo as figuras preparadas preferencialmente como MS Excel®, ou formato editável, em arquivos de 300 DPI. Devem ainda receber um título. As figuras que necessitam de maior resolução devem ser enviadas em arquivos à parte. Figuras com texto devem ser fornecidas em arquivos abertos, para tradução. Caso não seja possível, o autor deve fornecer a tradução.

Quantidades, unidades e símbolos utilizados devem obedecer às regras em vigor no país. As figuras devem ter legendas explicando os resultados, permitindo a compreensão sem consultar o texto. As legendas das tabelas e figuras devem ser concisas, porém autoexplicativas, permitindo a compreensão sem consulta ao texto. As unidades devem estar dentro da tabela e os testes estatísticos devem estar indicados na legenda.

As figuras já publicadas devem ser acompanhadas da autorização do autor/editor.

A reprodução de figuras, gráficos, diagramas ou tabelas, que não pertençam originalmente ao artigo, deve fazer referência à fonte.

Siglas

O uso de siglas deve ser evitado no título do artigo, resumo e títulos de tabelas e figuras. O uso de siglas deve ser minimizado em todo o texto. Elas devem ser precedidas do nome completo quando mencionadas pela primeira vez no texto. Siglas, símbolos e outros significados de sinais devem ser fornecidos nas notas de rodapé de figuras e tabelas.

Material suplementar

O material suplementar (texto, tabelas, figuras) deve ser apresentado como documento único em Word. Cada elemento incluído no material suplementar deve ser citado no texto principal e numerado ordenadamente (por exemplo, Métodos complementares, Tabela 1S, Tabela 2S, Figura 1S, Figura 2S). Os editores podem decidir se o material enviado será ou não publicado.

Envio do manuscrito

Os artigos devem ser enviados eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/cci-scielo>.

Emergências e coronariopatias

AO-001

Hipotermia como terapêutica adjuvante à intervenção coronária percutânea em pacientes com infarto agudo do miocárdio

Marcelo Harada Ribeiro¹, Cristina Echenique Silveira¹, Edmundo Damiani Bertoli¹, Renata Silva Bolan¹, Tays Zabel Berti¹, Daniel Mello¹, Tarise Feltrim Della Giustina¹, Luís Augusto Palma Dallan²

¹Imperial Hospital de Caridade - Florianópolis (SC), Brasil;

²University Hospitals Cleveland - Estados Unidos

Objetivo: Investigar segurança e eficácia em 30 dias da indução rápida de hipotermia terapêutica (HT) adjuvante à intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com infarto do miocárdio com supra de ST (IAMCCST).

Métodos: Estudo unicêntrico, prospectivo, randomizado comparando pacientes do grupo hipotermia (ICP primária+HT) versus grupo controle (ICP primária) 4:1. Utilizado 1L de solução salina 1°-4°C associada ao sistema proteus com resfriamento maior que 18 minutos antes da reperfusão coronária com temperatura alvo de 32°±1°C mantendo-se por 1-6H o paciente na UTI com taxa de reaquecimento de 1°C por 4H. Desfechos primários foram: 1) Ausência do atraso do tempo porta-balão (TPB); 2) Eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) aos 30 dias. Desfechos de efetividade: 1) Tamanho da área de infarto; 2) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) aos 30 dias. Feita análise estatística astreated (ATT). Incluídos 50 pacientes, 35 randomizados para grupo hipotermia e 15 para grupo controle.

Resultados: Média de idade 58±12, 78% homens, principal doença associada dislipidemia (72%). A parede miocárdica mais comprometida foi a inferior (62%), vasos culpados mais comuns foram ACD (40%), LAD (38%), LCx (18%). HT bem-sucedido em 100% dos casos. Média TPB 92 minutos +25 no grupo hipotermia vs 87 +24 no grupo controle, p=0,509. ECAM semelhante entre ambos os grupos (HT 21,7% vs Controle 20%, p=0,23). Também não observamos diferença no tamanho do infarto aos 30 dias (13,9% ± 8% vs 13,8%±10,8%, respectivamente, p=0,801) assim como FEVE final (43,3% ± 11,2% vs 48,3% ± 11%; p=0,194).

Conclusão: Hipotermia nesse cenário é factível e segura, porém sem eficácia no ECAM aos 30 dias.

Epidemiologia

AO-002

Epidemiologia e desfechos de internações por pneumonia adquirida na comunidade no Brasil: uma análise de hospitais públicos de 2011 a 2021

Rodolfo Espinoza¹, Mariana Pacheco², Matheus Meirim³, Leonardo Bastos³, Silvio Hamacher³, Fernando Augusto Bozza¹, Jorge Ibrain Figueira Salluh¹

¹Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a epidemiologia e os desfechos clínicos de internações por pneumonia comunitária (PAC) em hospitais públicos Brasileiros

Métodos: Análise de internações por PAC do Sistema Único de Saúde (SUS) de 2011 a 2021. Acessamos a base de dados das Autorizações para Hospitalização (SIH) DATASUS, incluindo idade, causa de internação (CID-10) e seu desfechos (mortalidade hospitalar, uso UTI e tempo de internação). Para a variação dos dados AAPC (Average Annual Percent Change) foi calculado utilizando a regressão log-linear de Poisson. Analisamos os períodos 2011 a 2019 e 2020-2021 separadamente por conta do COVID-19

Resultados: De 141,923,885 internações, após filtros (adultos e CID 10), 3,326,315 (4,2%) internações foram analisadas. Houve redução no número absoluto de admissões de 2011 (362,159) a 2019 (353,591), exceto em idosos (acima de 60 anos). Houve uma redução da taxa de internação por PAC ajustada no mesmo período, de 286/100,000 em 2011 para 218/100,000 em 2019. O número absoluto de óbitos aumentou de 46,615 (2011) para 59,337 (2019). A letalidade intra-hospitalar aumentou entre 2011 (6.59%) e 2019 (8.66%). Contudo, a letalidade nas internações em UTIs diminuíram 12.1% no período, em contraste com aumento de 27.7% fora das UTIs. Comparando 2020-2021 ao ano de 2019, observamos redução das internações (353,591 vs 222,710), maior ocupação das UTIs (6,1% vs 9,8%) e aumento da letalidade fora das UTI (6,54% vs 16%)

Conclusão: PAC segue como importante causa de internação no hospital e na UTI no SUS. Apesar de uma redução global do número de internações, a mortalidade global segue aumentando.

AO-003

O papel da fisioterapia na manutenção da independência funcional em idosos frágeis hospitalizados em unidades de terapia intensiva

Rodrigo Cerqueira Borges¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Mauricio Kenzo Tobara¹, Andrey Wirgues Sousa¹, Pollyana Mara Silva¹, Renata Palmiro Navarro¹, Renata Santos¹, Lillian Moraes Grecco¹
¹Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo (SP) Brasil

Objetivo: Avaliar se um programa de atendimento fisioterapêutico realizado em idosos frágeis internados em terapia intensiva é capaz de prevenir o declínio da Medida de Independência Funcional (MIF).

Métodos: Estudo de coorte e retrospectivo que avaliou 127 pacientes internados em UTIs. Foram incluídos idosos com idade >65 anos e pontuação entre 4 e 7 na escala de fragilidade de Rockwood. Idosos com ausência de registros da escala de MIF ou escala de Rockwood entre 8 e 9 foram excluídos. O programa de fisioterapia motora foi realizado duas vezes/dia e consistia de exercícios passivos, assistidos, ativos ou resistidos de acordo com a capacidade individual. Caso houvesse evolução e tolerado pelo idoso atividades na posição sentada, ortostatismo e deambulação eram iniciadas e mantidas até a alta hospitalar. A escala MIF foi aplicada por fisioterapeutas treinados antes do início do estudo e aplicada na admissão da UTI e na alta hospitalar.

Resultados: Os idosos tinham idade mediana de 82,0 (75,0-89,0) anos, 52% eram do sexo feminino e IMC de 26,1 (22,9-28,4)Kg/alt². Na admissão o escore Saps3 era de 52,0 (47,0-57,0) e um escore Charlson de 2,0 (1,0-3,0). O tempo de UTI e de internação hospitalar foi de 3,0 (2,0-4,0) e 11,0 (6,0-18,0) dias, respectivamente. Os valores de MIF da admissão foi de 72,0±23,3 e na alta hospitalar 76,3±27,7 (p=0,188). Estratificando por faixa etária, entre 65-74, 75-84 e >85anos, não houve diferença nos grupos e no tempo (p>0,05).

Conclusão: Um programa de atendimento fisioterapêutico foi capaz de prevenir perda de independência funcional em idosos hospitalizados em UTIs.

AO-004

Assessment of excess mortality due to severe SARS-COV-2 infection in public and private intensive care units in Brazil: a multicenter retrospective cohort study

Thais Dias Midega¹, Ricardo Kenji Nawa¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Leonardo Van de Wiel Barros Urbano Andari¹, Adriano José Pereira¹, Bruno de Arruda Bravim¹, Leonardo José Rolim Ferraz¹, Thiago Domingos Corrêa¹
¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To address the excess or burden of critically ill COVID-19 patients compared to a general case mix of intensive care unit (ICU) patients without SARS-CoV-2 infection. Additionally, we compared outcomes between COVID-19 patients admitted to public and private ICUs.

Methods: Multicenter retrospective cohort study. Adult patients admitted to two public and two private ICUs between January 2018 and December 2021 were included. Comparisons were performed between COVID-19 vs. non-COVID-19 patients and between COVID-19 patients admitted to public vs. private hospitals. Primary outcome was hospital mortality.

Results: A total of 21115 non-COVID-19 patients and 5790 COVID-19 patients (3321 admitted to private and 2469 admitted to public hospitals) were analyzed. COVID-19 patients were younger, had a higher SAPS III score, used non-invasive ventilation (NIV; 54% vs. 12%; p<0.001), mechanical ventilation (MV; 46% vs. 20%, p<0.001), vasopressors (38% vs. 29%; p<0.001), renal replacement therapy (RRT; 17% vs. 8%; p<0.001) more frequently and exhibited a higher hospital mortality (26.6% vs. 13.5%; aOR: 2.3; 95%CI: 2.1-2.4; p<0.001) compared to non-COVID-19 patients. COVID-19 patients admitted to public ICUs showed a higher SAPS III score, received MV, vasopressors and RRT more frequently and had a higher hospital mortality (40.3% vs. 16.4%; aOR: 3.6; 95%CI: 3.2-4.1; p<0.001) compared to private ICUs.

Conclusion: Despite being younger, COVID-19 patients were sicker, required more organ support, and had worse clinical outcomes compared to non-COVID-19 critically ill patients. Moreover, disparities were found regarding resource use and outcomes between COVID-19 patients admitted to public and private ICUs hospitals.

AO-005

416 dias sem infecção de corrente sanguínea relacionada a dispositivos invasivos em unidade de terapia intensiva cardiológica - relato de experiência

Waldirene Machado Medeiros¹, Jessica Leticia Antonio Silva¹, Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Cristiane Machado Alexandre Souza¹, Euclides Domingues Garcia Florentino¹
¹Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores contribuintes para o sucesso da unidade de terapia intensiva cardiológica

frente às demais unidades de terapia intensiva de um hospital de grande porte de São Paulo.

Métodos: Relato de experiência, de caráter qualitativo, referente ao período de setembro 2021 a outubro de 2022. Foram utilizados bundles e intervenções desenvolvidas pela equipe assistencial.

Resultados: através de estratégias desenvolvidas por ações sistêmicas realizadas nas Unidades de terapia intensiva como projeto *Salus Vitae*, minuto *Salus* onde todos os colaboradores participam e discutem os casos ocorridos no setor com foco nas oportunidades de melhoria, guardião da higiene das mãos com foco em auditar as boas práticas executadas beira leito, a utilização de bundles durante a inserção e na avaliação diária, realizando intervenções necessárias de fatores contribuintes para desenvolvimento de infecções, como integridade e validade do curativo, presença de exsudato, avaliação da inserção do cateter, sensibilização da equipe de Enfermagem, retirada precoce de dispositivos invasivos. A unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital de São Paulo atingiu seus 416 dias sem infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter central. Durante o período de 14 meses a unidade teve em média 418,4 pacientes/dia com uma média de 369,5 cateteres centrais.

Conclusão: com a implantação de estratégias, sensibilização e auditorias beira leito da execução de boas práticas das equipes assistenciais, é possível reduzir a zero a incidência de infecção de corrente sanguínea em unidade de terapia intensiva.

AO-006

Padrões de variações hidroeletrólíticas como preditores de lesão renal aguda durante o internamento em unidade de terapia intensiva

Douglas de Lima Negrão¹, Lucas Renato Rocha², Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Marcelo Martins-Junior¹, Rafael Alexandre de Oliveira Deucher³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar as variações dos níveis séricos de sódio, potássio e bicarbonato como preditores de lesão renal aguda (LRA) em pacientes críticos.

Métodos: Coorte histórica de maiores de 18 anos admitidos entre março/2020 e setembro/2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR por IRAG e

suspeita de COVID-19, sem disfunção renal na admissão e que permaneceram por mais de 48 horas internado. Valores diários de sódio corrigido pela glicemia, potássio, bicarbonato até 24 horas antes da LRA foram modelados para cada paciente por regressão linear e o beta resultante foi considerado o valor de variação angular (VA) do parâmetro (representativa da variação diária). Estas VAs foram categorizadas como: VA mínima (entre 0,01 a -0,01); negativa ($\leq -0,02$) e positiva ($\geq 0,02$) e foram analisadas em relação à incidência de LRA (AKI-KDIGO 2 ou 3) após 48 horas e em até 30 dias de UTI por modelo multivariável de regressão de Cox.

Resultados: Dos 690 pacientes 42,6% desenvolveram LRA. VA positiva (HR:3,713[IC95%:1,650-8,355]) e negativa (HR:3,201[IC95%:1,403-7,304]) de potássio, quando comparadas a variação mínima, aumentam a probabilidade instantânea de LRA mesmo quando ajustadas por idade; diagnóstico de COVID-19; score Charlson; APACHE II; VA de sódio; VA de bicarbonato; VA da relação ureia/creatinina; falência respiratória; infecção nosocomial; utilização de droga nefrotóxica e média de PAM, de lactato e de PCR até a LRA. VA de sódio e de bicarbonato não estiveram associados ao desfecho.

Conclusão: Aumento ou diminuição diária de potássio, mesmo que dentro da normalidade, é preditor independentes de LRA em pacientes internados em UTI por IRAG.

AO-007

Relação ureia/creatinina como preditor de lesão renal aguda em pacientes com insuficiência respiratória aguda

Lucas Renato Rocha¹, Douglas de Lima Negrão², Rafaella Stradiotto Bernardelli², Amanda Christina Kozesinski-Nakatani², Leandro Caramuru Pozzo³, Letícia Lopes Ferraz⁴, Mirella Cristine Oliveira², Álvaro Réa-Neto²

¹Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar se a variação da relação ureia/creatinina sérica pode prever lesão renal aguda (LRA) em pacientes internados em UTI.

Métodos: Coorte histórica de maiores de 18 anos admitidos consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR por IRAG e suspeita de COVID-19, sem doença

renal crônica ou disfunção renal na admissão e que permaneceram por mais de 48 horas na UTI. Valores diários da relação ureia/creatinina até 24 horas antes da ocorrência do LRA foram modelados para cada paciente por regressão linear e o beta resultante foi considerado o valor de variação angular (VA) da relação, representativa da variação diária. A VA foi dicotomizada entre positiva e negativa e analisada em relação à incidência de LRA (AKI-KDIGO 2 ou 3) após 48 horas e em até 30 dias de UTI por modelo de regressão de Cox multivariável.

Resultados: Dos 690 pacientes, 42,6% desenvolveram LRA. A mediana de tempo até a LRA foi de 3 dias. VA negativa da relação ureia/creatinina, quando comparado à positiva, aumenta a probabilidade instantânea de LRA (HR:2,241 [IC95%:1,529-3,285]) mesmo quando ajustada por idade; diagnóstico de COVID-19; score Charlson; APACHE II; falência respiratória; infecção nosocomial; utilização de droga nefrotóxica, VA de sódio, de potássio e de bicarbonato; e média de PAM, de lactato e de PCR até a LRA. Presença de falência respiratória e maiores médias de PCR mostraram-se, também, preditores de LRA.

Conclusão: A diminuição diária da relação ureia/creatinina é um preditor independentes de LRA em pacientes internados por IRAG em UTI.

AO-008

Retorno ao trabalho após hospitalização em unidade de terapia intensiva

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Kátia Santana Freitas¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Vivian Manuela Lima dos Santos¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹, Camila Oliveira Valente¹, Daniela Cunha Oliveira¹, Raícia Santos Carneiro²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil; ²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil, avaliar a prevalência e indicar obstáculos para retornar ao trabalho de pacientes que foram hospitalizados em UTI três meses após a alta.

Métodos: Estudo transversal, vinculado a uma coorte, conduzido em um hospital de grande porte do interior da Bahia, entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023. As informações relacionadas ao trabalho foram coletadas por meio de instrumento de caracterização social do trabalho e do Obstacles to Return-to-Work Questionnaire (ORTWQ). Os dados foram

armazenados no REDCap e analisados no software SPSS, empregando-se estatística descritiva e medidas de centralidade e dispersão.

Resultados: Participaram 77 pacientes com idade mediana de 49 anos (IIQ 38,0 - 61,0), majoritariamente do sexo masculino (66,2%), cor parda (64,0%), sem ensino superior (90,9%), sem relacionamento conjugal (54,6%), católicos (49,4%), com renda mensal entre um e três salários-mínimos (62,3%), admitidos por motivo clínico (57,7%), em estado grave estável (53,2%) e com permanência mediana de 5 dias (IIQ 1,0 - 3,0) na UTI. Em 90 dias pós-UTI, apenas 15,1% estavam trabalhando, os obstáculos percebidos para retorno ao trabalho referem-se a aumento da dor e necessidade de descanso, enquanto a relação familiar, com colegas de trabalho e a autopercepção foram satisfatórias para voltar a trabalhar.

Conclusão: Após três meses da alta da UTI, a maioria dos pacientes não conseguiu retornar ao trabalho. Impõem-se desafios diversos a esta situação tanto na dimensão pessoal e familiar, quanto nas esferas social e econômica.

AO-009

Anos de vida perdidos com a doença ajustados pela incapacidade (DALY) da COVID-19 severa com base em dados de mortalidade e acompanhamento de até um ano após a alta da unidade de terapia intensiva

Paula Silva Barbosa¹, Luana Caroline Kmita¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Marcelo Martins-Junior², Verônica Silva Barros², Álvaro Réa-Neto², Auristella Duarte de Lima Moser¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Estimar o quantitativo de anos de vida perdidos com a doença ajustados pela incapacidade (DALY) da COVID-19 severa com base em dados de mortalidade incidência duração da síndrome pós-COVID em até um ano após a alta da UTI.

Métodos: Aplicação da métrica DALY a uma coorte ambispectiva de >18 anos internados por COVID-19 em UTIs de 7 hospitais de Curitiba/PR, entre março/2020 e dezembro/2021. O DALY foi calculado pela soma dos anos de vida perdidos devido à morte prematura (YLL), anos vividos com incapacidade (YLD) decorrente da doença aguda e

YLD da síndrome pós-COVID. O YLL foi estimado multiplicando o número de óbitos pela expectativa de vida na idade da morte. O YLD da doença aguda foi o produto da prevalência populacional estimada com o peso de 0,655 (valor para infecção aguda que necessita de UTI). O YLD da síndrome pós-COVID foi o produto da incidência e duração da mesma pelo peso da incapacidade estabelecido para condições crônicas decorrentes de infecções, de 0,219.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 43,7% e 88% dos sobreviventes apresentaram síndrome pós-COVID, com duração mediana de 188 dias. A carga da COVID-19 severa foi estimada em 8347,29 DALYs por 1000 internados em UTI pela doença, consistindo em 98,4% de YLL e 1,6% de YLD. Estima-se 111,283 YLD decorrente da síndrome pós-COVID por 1000 sobreviventes, ou seja, 87,5% da carga da doença dos sobreviventes decore de sua fase crônica.

Conclusão: As estimativas do DALY da COVID-19 contribuem no esforço global pela quantificação da carga da doença.

expected ICU LoS (the prediction model proposed was already published in 2021). To compare SRU and SLOS models at the ICU level, we used R, calibration plots, and funnel plots.

Results: The calibration showed a higher concordance between observed and expected ICU LoS estimates per ICU for SLOS compared to SRU (R =0.57 vs 0.90). In the funnel plot, the median SRU was 0.79 (0.69, 0.90), while the SLOS was 1.00 (0.87, 1.10). Two ICUs (units 20 and 36) that were outside the higher 95% control limit in SRU changed to a position within the limits in SLOS. Another three ICUs (51, 63, and 75) changed from a position within the control limits of SRU to outside the higher 95% control limit in SLOS. Our results indicated that SRU presented an overestimation of the expected ICU LoS, whilst the SLOS showed a higher concordance to obtain a standardized metric for ICU efficiency

Conclusion: The SLOS is a new metric that may improve the current assessment of ICU efficiency by using a data-driven ML technique with data from contemporaneous ICUs.

Gestão, qualidade e segurança

A0-010

Validation of a new data-driven SLOS intensive care unit efficiency measure compared to the traditional SRU: a multicenter study of 18,267 admissions in 85 Brazilian units

Igor Tona Peres¹, Guilherme F. Ferrari¹, Amanda Quinteiros², Leonardo Santos Lourenço Bastos¹, Silvio Hamacher¹, Fernando Augusto Bozza², Jorge Ibrain Figueira Salluh¹

¹Departamento de Engenharia Industrial, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Instituto Dor de Ensino e Pesquisa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: To validate the Standardized Length of Stay Ratio (SLOS), a new resource use indicator based on Length of Stay (LoS) estimated from a proposed Machine Learning Model and compared to Standardized Resource Use (SRU) in a large dataset of Brazilian ICU patients.

Methods: We included 18,267 admissions from January to December 2019, in 85 ICUs from 38 hospitals of a Brazilian hospital network. We proposed the SLOS to evaluate ICU efficiency, which uses, as

A0-011

Uso de antibióticos de vigilância e reserva em unidades de terapia intensiva brasileiras: um estudo da plataforma IMPACTO MR

Tiago Marcon dos Santos¹, Crepin Aziz José Oluwafoumi Agani¹, Jaqueline Driemeyer C. Horvath¹, Guilherme Prates Sesin¹, Liliane Spencer Bittencourt Brochier¹, Alexandre Biasi Cavalcanti²

¹Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A resistência antimicrobiana é um agravante na saúde pública, o uso racional de antibióticos é um ponto importante para reduzir essa resistência. Objetivamos avaliar o perfil de uso de antibióticos em UTIs brasileiras.

Métodos: Este é um sub-estudo da plataforma IMPACTO-MR com dados de pacientes adultos de 51 UTIs, coletados entre setembro de 2019 e fevereiro de 2022. Foram descritos percentuais de uso de antimicrobianos e indicação de uso de acordo com a OMS (AWaRe): antibióticos de Acesso (AA), Vigilância (AV) ou Reserva (AR).

Resultados: Foram coletadas informações de 19.873 pacientes, que englobam 20.837 internações no

período. Dos antibióticos utilizados (n=46.749), os AR representam 9,3%, AV 72,6% e AA 18,1%. Dentre os AR, as polimixinas (5,3%) foram mais utilizadas. Entre os AV, os carbapenêmicos (15,9%), cefalosporinas de terceira geração (15,4%) e inibidores beta-lactâmicos (14,6%). Na categoria AA, aminoglicosídeos (4,7%), imidazóis e lincosamidas (ambos 3,3%) e inibidores beta-lactâmicos (3%). O uso empírico ocorreu em 87% dos casos (AR 7,9%; AV 74,2%; AA 17,9%) vs guiado por cultura em 13% (AR 18,7%; AV 61,8%; AA 19,5%) ($p < 0,001$). O tempo de uso mediano foi 6,0 dias (p_{25} 3,0 - p_{75} 9,0), sendo os AR mais frequentemente utilizados por um período prolongado >7 dias (26,2% dos casos) ($p < 0,001$).

Conclusão: Nessa amostra observamos um elevado uso empírico de antibióticos, especialmente AV. Esse é um fator preocupante, pois implica no surgimento de resistência bacteriana.

A0-012

Length of stay and postoperative outcomes in Brazilian adults with CNS malignant neoplasms: preliminary results from TROMBOGLIO study

Viviane Cordeiro Veiga¹, Flávia Regina Moraes¹, Stela Verzinhasse Peres¹, Thatiane Lopes Valentim Paschoale Ostolin¹, Camilla Akemi Felizardo Yamada¹, Alex Machado Baeta¹, Gabriel Novaes Rezende Batistella², Carlos Afonso Clara³

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração Associação Beneficente Síria - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital de Amor - Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objective: We assessed the association between length of stay, demographic and clinical variables. Additionally, we analyzed whether the length of stay influence postoperative outcomes in 149 adults with CNS malignant neoplasms.

Methods: We conducted a cohort study based on data collection from medical records. We performed Spearman's correlation, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests. Length of stay was dichotomized (< 7 or ≥ 7 days) for obtaining odds ratios (OR) and confidence intervals (95%CI).

Results: The patients were middle-aged (49.7yr [SD=17.1]), predominantly males (n=89; 60%). Although median length of postoperative hospital stay (6 days [1-111]) did not correlate with tumor-related variables and duration of prophylaxis, it

positively correlated with age ($r=0.24$; $p=0.010$). Having a thrombotic/hemorrhagic event increased less than a day in the length of stay ($p=0.353$). Patients who experienced readmission due to thrombotic/hemorrhagic events showed a higher median length of stay (11 days [3-35]) compared to those who were not readmitted (5.5 days [4-11]) ($p=0.094$). The median length of stay (8 days [3-33]) for patients who died was higher compared to those who survived (6 days [1-111], $p=0.221$). A length of stay ≥ 7 days did not associate with having thrombotic/hemorrhagic event (OR=1.24; 95%CI 0.44-3.51) or death (OR=1.37; 95%CI 0.56-3.36).

Conclusion: A longer length of stay was associated with an increased likelihood of readmission due to thrombotic/hemorrhagic event. Although not statistically significant, patients who stayed in the hospital for ≥ 7 days had a 24% and 37% higher likelihood of experiencing a thrombotic/hemorrhagic event and death, respectively.

A0-013

Fatores de risco para o reinternamento em leito de Terapia Intensiva em até 7 dias

Bruna Palucoski Lozzo¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Marcelo Martins-Junior¹, Leandro Caramuru Pozzo², Lauriane Caroline Carneiro³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital VITA Batel - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características do internamento primário na UTI associadas ao reinternamento em até 7 dias.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de maiores de 18 anos que tiveram alta de UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR entre dezembro/2022 e maio/2023. Foram avaliados como preditores independentes de reinternamento em até 7 dias, por modelo de regressão logística múltipla, os seguintes fatores não multicolineares: idade; sexo; número de comorbidades; internamento clínico e cirúrgico emergencial comparado ao cirúrgico eletivo; APACHE II das primeiras 24h sem idade; uso de terapia substitutiva renal; ventilação mecânica; infecção nosocomial; tempo de permanência na UTI; SOFA da alta; ausência de limitação de suporte terapêutico; e

dependência para atividades elaboradas, básicas e total na alta quando comparado a autonomia.

Resultados: Dos 4224 pacientes analisados, 269 (6,4%) reinternaram na UTI em até 7 dias. Foram preditores independentes de reinternamento: ter duas (OR:2,54 [1,39-4,66], p=0,002), três (OR:3,17 [1,73-5,81], p=0,000), quatro ou mais comorbidades (OR:5,30 [2,90-9,69], p= 0,000); presença das características no internamento primário - uso de ventilação mecânica (OR:1,68 [1,17-2,42], p=0,005), infecção nosocomial (OR:1,60 [1,15-2,24], p=0,005), maior escore SOFA das últimas 24h do internamento (OR:1,09 [1,00-1,19], p=0,04), apresentar total dependência funcional (OR:1,92 [1,19-3,10], p=0,008) ou em atividades básicas durante internamento (OR:1,64 [1,14-2,37], p=0,008) e ausência de limitação de suporte terapêutico (OR:6,06 [1,41-25,94], p=0,015) na alta. Já as características de admissão: APACHE II, sexo, idade e tipo de internamento não influenciaram o reinternamento.

Conclusão: As características do paciente no momento da alta são capazes de prever, de forma independente, o reinternamento em UTI em até 7 dias.

A0-014

Uso de membrana de oxigenação extracorpórea na pandemia por COVID-19: complicações associadas

Aline Valli de Leão¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹, Arianne dos Santos Gomes², Camila Maiato Nunes², Karina de Oliveira Azzolin¹, Claudir Lopes da Silva¹, Taciana de Castilhos Cavalcanti¹, Patrícia Seibel Bonatto¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever as complicações do uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) durante a pandemia de Covid-19 nos sobreviventes em um centro de terapia intensiva adulto (CTI) de um hospital universitário na região sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo realizado em uma CTI de um hospital universitário na região sul do Brasil. Foram incluídos na coleta de dados os pacientes com covid-19 que tiveram o suporte de ECMO e sobreviveram. Durante o período de janeiro de 2020 a setembro de 2022 na CTI do referido hospital. Os preceitos éticos foram respeitados, esse projeto foi

submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o CAAE 40022920.0.10015327.

Resultados: Foram submetidos à ECMO por COVID-19, 44 pacientes destes 11 (25%) sobreviveram. Sendo que 36,4% não tiveram complicações decorrente do uso da ECMO, 9,1% apresentaram Sangramento maior, 9,1% tiveram que realizar a troca da membrana oxigenadora por hemólise, 9,1% apresentaram trombose venosa profunda/tromboembolismo pulmonar, 18,2% apresentaram troca da membrana oxigenadora por hemólise e trombose venosa profunda/tromboembolismo pulmonar e 9,1 apresentaram todas as complicações citadas anteriormente associadas.

Conclusão: O cuidado ao paciente com ECMO preconizado é aquele realizado por uma equipe multidisciplinar, o conhecimento das principais complicações da ECMO possibilita o direcionamento individualizado de intervenções preventivas para minimizar os riscos a esse paciente gravemente enfermo no CTI e qualificar a assistência da equipe.

A0-015

Racionalização da utilização de agentes sedativos e bloqueadores neuromusculares em unidade de terapia intensiva de alta complexidade pode impactar no desfecho clínico

Felipe Saddy¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Felipe Azevedo Jesus¹, José Roberto Berthoux Martins¹, Sonia Cristina Rodrigues Simoes¹, Luciana Castilho Bokehi¹, Maria Eduarda Escocard Cosendey¹, Esterlita Bouças¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar estratégia de racionalização da utilização de sedativos e bloqueadores neuromusculares (BNM) em UTI de alta complexidade comparando os respectivos desfechos clínicos com período pré e pós-intervenção. Utilizada comparação entre duas proporções com p valor significativo menor que 0,05.

Métodos: Estudo retrospectivo (pré intervenção: janeiro a dezembro de 2021) e prospectivo observacional (pós-intervenção [racionalização]: janeiro a maio 2022) comparando-se os dois períodos descritos em relação a dados demográficos, score de gravidade, tempo de ventilação mecânica e desfecho clínico (tempo de permanência em VM, delirium mortalidade na UTI e hospitalar). Aplicada comparação entre duas proporções e p valor significativo < 0,05.

Resultados: Foram estudados 183 pacientes pré intervenção (64,5% masc) e 74 pacientes pós-

intervenção (51,3% masc). O SAPS III médio pré e pós-intervenção, foi respectivamente: 61,3 e 57,2 ($p = 0,62$). Houve redução na utilização de BMN, Midazolam e Fentanil em: 85,8%, 46% e 26,2%, respectivamente ($p < 0,05$). Por outro lado, houve aumento na utilização de Precedex e Propofol respectivamente em 48,5% e 107,8% ($p < 0,05$). Tempo de VM: 13,7 vs. 12,8 dias ($p = 0,78$). Incidência de delirium hiperativo: 5,88% e 8,11%, respectivamente ($p = 0,78$). Houve redução na mortalidade na UTI e hospitalar respectivamente: 21,3% vs. 13,5% ($p < 0,05$) e 31,1% vs. 24,2% ($p < 0,05$).

Conclusão: A racionalização da utilização de sedação e BNM em UTI de alta complexidade é factível, mas não resultou em menor incidência de delirium hiperativo. Entretanto, essa estratégia pode ter contribuído para menor mortalidade na UTI e intra-hospitalar.

A0-016

Percepções dos profissionais de saúde do Brasil sobre a síndrome pós-cuidados intensivos (PICS)

José Mário Meira Teles¹, Fernanda Saboya², João Gabriel Rosa Ramos³, Zilfran Carneiro Teixeira⁴, Marcelle Passarinho Maia⁵, Lúcio Couto de Oliveira Junior⁶, Regis Goulart Rosa⁷, Cassiano Teixeira⁸

¹Hospital Municipal de Salvador - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil; ⁴Hospital Universitário Walter Cantideo - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Hospital Santa Lúcia Sul - Brasília (DF), Brasil; ⁶Hospital Geral Clériston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil; ⁷Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁸Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Esse estudo avalia o conhecimento de profissionais das unidades de terapia intensiva (UTIs) do Brasil, sobre PICS, bem como a relevância atribuída a síndrome pelos mesmos e por suas instituições.

Métodos: Foi conduzida uma pesquisa entre os profissionais de saúde que atuam em UTIs brasileiras. A participação foi voluntária após aceitação formal. O questionário abordou informações demográficas, profissionais, e percepções de importância dos participantes e das instituições nas quais atuam. Temas relacionados à valorização de desfechos centrados no

paciente/família, bem como das possíveis sequelas após o período de internação.

Resultados: De 1527 profissionais de saúde que responderam ao questionário, 61,3% eram mulheres, 51% médicos (as), 50,3% tinham formação/ título em terapia intensiva, e 40% tinham > 5 anos de experiência. As respostas foram das 05 macrorregiões do país, abrangendo todas as categorias profissionais. Destes, 24% nunca ouviram falar sobre PICS, a conscientização foi mais evidente entre aqueles que possuíam formação/ título em terapia intensiva (85,18% vs. 66,62%; $p < 0,001$). Contudo, apenas 26,39% das instituições tinham algum protocolo para PICS. Foi observada uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre as prioridades mencionadas pelos respondentes e as institucionais, tanto em relação aos desfechos focados no paciente/família quanto nas consequências pós-UTI (exemplos, ansiedade, depressão, etc.). Em 60% das situações, a equipe da UTI não participou ativamente da transição do paciente para a enfermaria após a alta.

Conclusão: Os profissionais demonstraram consciência das possíveis sequelas que afetam os sobreviventes pós-UTI. É evidente a escassez de protocolos destinados a minimizar esses impactos nas instituições hospitalares onde desempenham suas funções.

A0-017

Impact of time span between hospital admission and Rapid Response Team activation in deteriorating ward patients on clinical outcomes

Vinicius Barbosa Galindo¹, Thais Dias Midega¹, Fábio Tanzillo Moreira¹, Eduardo José Paolinelli Vaz de Oliveira¹, Igor Dovorake Lourenço¹, Leonardo Van de Wiel Barros Urbano Andari¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Thiago Domingos Corrêa¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP) Brasil

Objective: To address the impact of time span between hospital admission and rapid response team (RRT) activation to evaluate and treat deteriorating patients on the wards on resource utilization and clinical outcomes among patients admitted to the intensive care (ICU) or to the step-down unit (SDU).

Methods: A retrospective cohort study conducted in a quaternary private hospital. All adult patients admitted to the ICU/SDU between 2012-2020 after RRT activation were categorized and analyzed according to

the LOS prior RRT activation (< 24h: “Early Group” and ≥ 24h “Late Group”). The primary outcome of interest was hospital mortality.

Results: 3841 patients were included in this analysis [Early Group: 705 (18.35%) patients, Late Group: 3136 (81.65%) patients]. Patients in Late group were older [71 (53-84) vs. 65 (47-78) years; $p<0.001$], had a higher SAPS3 score [53 (44-61) vs. 45 (37-55) points; $p<0.001$], had a higher Charlson Comorbidity Index [2 (0-3) vs. 1 (0-2) points; $p<0.001$], had a higher frequency of RRT activation due to hypoxemia (32% vs. 25%; $p<0.001$) and altered conscious level (15% vs. 12%; $p=0.029$), received more noninvasive ventilation (27% vs. 16% vs; $p<0.001$), exhibited a longer hospital length of stay [16 (8-33) vs. 5 (3-11) days; $p<0.001$] and showed a higher hospital mortality [19% vs. 10%; OR 1.4 (1.1-1.9); $p=0.018$] compared to Early Group.

Conclusion: Patients with longer hospital stay prior to RRT activation have an increased chance of worse outcomes. Efforts should be made to improve an early clinical deterioration recognition on the wards.

Hemostasia, trombose e transfusão

A0-018

Fatores associados a eventos hemorrágicos durante a utilização da oxigenação por membrana extracorpórea: coorte retrospectiva

Iris Jardim Souza¹, Stephanie Gracio Peixoto¹, Flávia Manfredi Cavalcanti¹, Eduarda Ribeiro dos Santos¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho¹

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores associados aos eventos hemorrágicos durante a utilização da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital centro ELISO da cidade de São Paulo, com pacientes maiores de 18 anos, submetidos à ECMO entre 2012 à 2021. Os eventos hemorrágicos foram definidos através da presença de perda sanguínea que necessitou de transfusão sanguínea, constatada por queda de hemoglobina em até 2,0 mg/dl (sangramento maior) durante o período de utilização da ECMO. Para

compor o modelo de regressão simples, foram incluídas as variáveis com $p<0,20$ na análise univariada, e para elaborar o modelo múltiplo foram selecionadas as variáveis com $p<0,05$ evidenciadas no modelo simples. Valores de $p<0,05$ foram considerados significantes para todas as análises realizadas.

Resultados: Foram incluídos 122 pacientes, sendo nenhum excluído. Os eventos hemorrágicos estiveram presentes em 45(36,8%) dos pacientes, os principais locais de sangramento foram a inserção das cânulas (35,6%), pulmonar (13,9%), dreno (13,6%), abdominal (8,9%), ferida operatória (6,7%), pericárdico (6,7%) e intracraniano (4,4%). As variáveis selecionadas para compor o modelo de regressão simples foram idade entre 51 a 60 anos, período pós-operatório, realização de transplante pulmonar, uso de Centrimag®, dificuldade de saída de CEC, canulação central e escore SOFA. No modelo múltiplo apenas o período pós-operatório (OR: 2,98; IC:1,25-7,11; $p=0,013$) foi considerado significante.

Conclusão: Dessa forma, o fator associado ao desenvolvimento de sangramento durante a utilização de ECMO em pacientes adultos foi o período pós-operatório.

A0-019

Primary findings from the TROMBOGLIO Study: a multicenter, prospective, and retrospective cohort investigation of adults diagnosed with CNS malignant neoplasms in Brazil

Viviane Cordeiro Veiga¹, Flávia Regina Moraes¹, Stela Verzinhasse Peres¹, Thatiane Lopes Valentim Paschoale Ostolin¹, Camilla Akemi Felizardo Yamada¹, Alex Machado Baeta¹, Gabriel Novaes Rezende Batistella², Carlos Afonso Clara³

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração, Associação Beneficente Síria - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital de Amor - Hospital de Câncer de Barretos - São Paulo (SP), Brasil

Objective: We investigated the incidence of thrombotic and hemorrhagic events in Brazilian adults with CNS malignant neoplasms.

Methods: TROMBOGLIO Study is a cohort study involving 200 participants diagnosed between 2021-2023. Data were collected from medical records. Primary outcome was the probability of occurrence of thrombotic/hemorrhagic events, and secondary outcome was the risk of death due to these events. We

performed a descriptive data analysis and calculated the rates of thrombotic/hemorrhagic events. The overall survival (OS) probability and event-free survival (EFS) were determined using the Kaplan-Meier test. Survival curves were compared using the log-rank test. Cox regression analysis was performed to investigate the risk factors (hazard ratio [HR]) associated with thrombotic/hemorrhagic events and death.

Results: Overall, our sample predominantly consisted of middle-aged men (n=121; 60.5%). We observed a thrombotic event ratio of 10% (55% DVT and 30% DVT/PE) and 4% (n=6) a hemorrhagic event. The EFS rates were 82.4% and 68.3% at 12 and 24 months. We did not find differences when comparing grade 3 and 4 tumors (63.6% vs. 1/2 88.2%; p=0.283; HR=1.85; CI95% 0.61–5.39), and non-mutant and mutant IDH cases (64.7% vs. 87.6%; p=0.653; HR=1.24; 95%CI 0.31–2.10). The OS rates were 76.6% and 51.7% at 12 and 24 months. The OS rate for patients who experienced thrombotic/hemorrhagic events was 55.7% compared to 77.6% in those without events (p=0.108; HR=1.81; 95%CI 0.88–3.74).

Conclusion: We did not find a significant difference in event-free survival. Having or not a thrombotic/hemorrhagic event were similar for OS.

Índices prognósticos

A0-020

Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em pacientes submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea: coorte retrospectiva

Luana Leticia Ribeiro de Luna¹, André de Lucas Guideli¹, Flávia Fernanda Manfredi de Freitas¹, Marcele Liliane Pesavento¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho¹

¹Hospital israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores associados à carga de trabalho de enfermagem através do Nursing activities score (NAS) nas primeiras 24 horas de início da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital da cidade de São Paulo, considerado centro ELSO, com pacientes maiores de 18 anos que utilizaram ECMO entre 2012 à 2021. Para mensurar a carga de trabalho de enfermagem foi utilizado o

NAS. Para elaborar o modelo de regressão linear dos fatores associados, foram selecionadas as variáveis que apresentaram p<0,2 na análise inferencial. Para todas as análises p < 0,05 foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição com número de parecer 5.238.293.

Resultados: Foram incluídos 113 pacientes, sendo excluídos nove devido a tempo menor que 24 horas em ECMO após seu início. O NAS médio da admissão na UTI foi de 91,7±39,5, e das primeiras 24 e 48 horas de ECMO 139,8±15,0 e 126,9±16,4, respectivamente. Os fatores associados com a carga de trabalho de enfermagem nas primeiras 24 horas de ECMO foram a presença de mais de uma lesão por pressão (Estimativa:0,232; IC:1,01-5,00; p=0,049), VIS score (Estimativa:0,232; IC:1,01-5,00; p=0,049), Idade (Estimativa:0,206; IC:1,02-1,46; p=0,032) e o SAVE score (Estimativa:-0,314; IC:-2,22-0,08; p=0,036).

Conclusão: Evidencia-se que a carga de trabalho de enfermagem mensurada pelo NAS nas primeiras 24 horas de ECMO tem seu aumento associado com a presença de lesões por pressão, idade, instabilidade hemodinâmica e pela menor sobrevida do SAVE score devido a presença de alterações clínicas significativas.

A0-021

Valor prognóstico pós-alta hospitalar do escore de disfunção gastrointestinal em pacientes previamente internados por COVID-19

Patrícia Tavares Castro Faria¹, Roberto Muniz Ferreira¹, Gabriela Sadigurschi², Julia Ramalho¹, Pedro Paulo Nogueres Sampaio¹, João Mansur Filho¹, Ricardo Antonio Lima¹

¹Hospital Samaritano Botafogo - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

²Universidade Federal Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre a disfunção do trato gastrointestinal (TGI) e a sobrevida pós-alta hospitalar de pacientes internados por COVID-19, utilizando o escore de Disfunção Gastrointestinal (GIDS).

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados por COVID-19 durante mais de 24 horas em uma unidade de terapia intensiva entre março e julho de 2020, que sobreviveram até a alta hospitalar. Variáveis clínicas e do escore GIDS (escala 0 a IV) foram coletados durante os primeiros 7 dias de internação, e correlacionados com a sobrevida pós-alta.

Resultados: Entre os 215 pacientes avaliados, 84,2% (n=181) evoluíram para alta hospitalar, com um tempo médio de acompanhamento de 35.7±7.8 meses. A média de idade foi 64.3±16.5 e 58% eram homens. Entre os 30 pacientes com GIDS>0, a mortalidade pós-alta foi significativamente maior (26.7% vs 8.6%, p=0.005), inclusive com diferenças expressivas nas curvas de sobrevida (Figura). Após ajustar para idade, doença cardiovascular prévia, pressão arterial, oximetria e PCR-t na admissão, o escore GIDS permaneceu como preditor independente de mortalidade pós-alta hospitalar (OR 6.2; 95% CI 1.4–28.5, p=0.018).

Conclusão: Em pacientes hospitalizados por COVID-19 e que sobreviveram até a alta hospitalar, qualquer grau de disfunção TGI estimada pelo escore GIDS durante a internação, foi associada a maior mortalidade em longo prazo.

AB2CO teve um AUROC de 0.781 (CI 95% 0.744–0.819), uma boa performance geral e excelente curva de calibração. O escore foi comparado com outros já existentes (ABC2-SPH, SOFA, NEWS2, 4C Mortality Score, SOARS, Atschul et al., CURB-65, CHA2DS2-VASc e COVID-SOFA) e demonstrou melhor poder de discriminação que a maioria deles, e com melhor curva de calibração.

Conclusão: O AB2CO é um escore simples, rápido e objetivo, baseado em apenas 6 variáveis, variando de 0 a 16 pontos, com desempenho superior a outros escores. Foi desenvolvido utilizando dados mais recentes da pandemia, se tornando ainda mais fidedigno ao atual cenário.

A0-022

AB2CO: Desenvolvimento de um escore de risco de mortalidade para pacientes com COVID-19 admitidos em unidades de terapia intensiva

Virginia Mara Reis Gomes¹, Magda Carvalho Pires¹, Polianna Delfino-Pereira¹, Lucas Rocha Valle¹, Vandack Nobre¹, Milena Soriano Marcolino¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Desenvolver um escore de risco de mortalidade para pacientes com COVID-19 à admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional multicêntrico, que incluiu pacientes adultos com covid-19 admitidos em UTI de 18 hospitais de 9 cidades brasileiras, de setembro de 2021 a julho de 2022. Os preditores em potencial foram selecionados através de revisão da literatura. Modelos Aditivos Generalizados foram usados para avaliar a relação entre os preditores e o desfecho. A regressão LASSO foi usada para derivar a pontuação do escore.

Resultados: De 558 pacientes incluídos, a idade mediana foi 69 anos (IQR 58-78), 56.3% eram homens, 19.7% necessitaram de ventilação mecânica (VM) e a mortalidade geral foi de 44.8%. O modelo final incluiu 6 variáveis: idade, pO₂/FiO₂, função respiratória (frequência respiratória e se em VM), doença pulmonar obstrutiva crônica e obesidade. O

Infecção no paciente grave

A0-023

Lymphopenia in critical care COVID-19 patients: unveiling an unprecedented immunological conundrum

Jose Pedro Cidade¹, Vicente Cés Souza-Dantas², Rafaela Braga Mamfrim², Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda², Henrique Tommasi Caroli², Natalia Almeida Oliveira², Alessandra Figueiredo³, Pedro Póvoa¹

¹Hospital de São Francisco Xavier - Lisboa, Portugal; ²Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Instituto D'Or de Ensino e pesquisa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: Lymphopenia has been recognized as a hallmark in critically ill COVID-19 patients, potentially associated with multiorgan dysfunction and disease severity. However, its true influence on patient survival remains elusive. We aim to determine lymphopenia's impact on critical COVID-19 patient outcomes.

Methods: Multicenter prospective cohort study performed in 5 hospitals in Portugal and Brazil between 2020-2021, electing adult patients admitted to ICU with SARS-CoV-2 pneumonia. Patients were categorized based on lymphocyte counts within 48 hours of ICU admission: Lymphopenia group (Lymphocyte serum count < 1 x10⁹/L) and non-Lymphopenia group. Linear regression, propensity score matching, Kaplan-Meier survival curves, and Cox proportional hazards regression analysis were used.

Results: 912 patients were included, 191 patients in the non-Lymphopenia group and 721 (79.1%) in the Lymphopenia group. Patients with lymphopenia exhibited significantly higher disease severity indexes (SOFA score and SAPS III at ICU admission ($p=0.001$ and $p<0.001$ respectively)), augmented proinflammatory profile (maximum registered C-reactive Protein 7.4 (4.7; 16.5) vs 6.4 (2.9; 14.9), $p=0.005$), heightened vasopressor support requirement ($p=0.045$) and longer ICU and in-hospital length of stay (both $p<0.001$). Although Kaplan-Meier curves yielded no disparity between groups in non-matched analysis (log-rank test $p=0.092$), propensity score matching exposed increased mortality rates at 28 days within the lymphopenia group (log-rank test $p=0.031$). Cox regression modeling revealed age and SOFA score at admission as primary mortality contributors (HR 1.068 (1.028-1.11) and 1.185 (1.026-1.369), $p=0.001$ and $p=0.021$, respectively).

Conclusion: Lymphopenia in COVID-19 patients is associated with higher disease severity and higher risk of mortality and should promote prompt support to critically ill high-risk patients.

A0-024

Correspondência entre o teste rápido por PCR multiplex e a cultura para diagnóstico de infecção respiratórias em doentes internados na unidade de terapia intensiva

Rodolfo Espinoza¹, André Lucianelli², Alessandra Figueiredo Thompson³, Vitor Deriquehem de Araújo Silva³, Rodrigo Bernardo Serafim³, Roberta Medeiros¹

¹Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ) Brasil; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ) Brasil;

³Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ) Brasil

Objetivo: Descrever a performance do teste rápido por PCR Multiplex® para diagnóstico de infecções respiratórias em pacientes adultos admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: estudo observacional retrospectivo de pacientes adultos internados na UTI de dois hospitais terciários no Rio de Janeiro. Foram incluídos os pacientes com material respiratório colhido para realização de teste rápido por PCR Multiplex® e cultura entre janeiro de 2022 a janeiro de 2023. Dados epidemiológicos extraídos do sistema EPIMED® e prontuário médico

Resultados: Foram incluídos 228 pacientes, com mediana de idade de 77 anos (IQR 65-88) e SAPS3 de 56 (IQR 49-68). As amostras foram coletadas por lavado bronco-alveolar (30%) e escarro (70%). 165(84%) tiveram o teste PCRMultiplex positivo e 47 (19%) culturas convencionais positivas. O percentual de correspondência de positividade entre o teste rápido PCRMultiplex® a cultura foi de 48%. O índice de Cohen's Kappa de concordância entre os dois métodos foi de apenas 0.029. Considerando-se um total de 215 bactérias identificadas foram: 16% Pseudomonas aeruginosa, 14,4% klebsiella Pneumoniae e 14% haemofilus influenzae. Foram isolados vírus em 55 amostras, sendo o principal rinovirus (36,4%). Foram identificados 52 gens de resistência sendo os principais: CTX-M (31%) e Meca/c e MREJ (30%).

Conclusão: A correlação entre o teste por PCRMultiplex® e as culturas convencionais de amostras respiratórias foi baixa. O teste rápido aumentou o isolamento de germes podendo orientar precocemente o tratamento de infecções respiratórias graves.

A0-025

Microbiological profile in patients with SARS-CoV-2 in intensive care units in Brazil: a cross-section

Crepin Aziz José Oluwafoumi Agani¹, Jaqueline Driemeyer C. Horvath¹, Guilherme Prates Sesin¹, Tiago Marcon dos Santos¹, Liliane Spencer Bittencourt Brochier¹, Alexandre Biasi Cavalcanti²

¹Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objective: In Brazil, the multidrug-resistant bacteria profile is not well-known among patients with SARS-CoV-2. We aim to evaluate the microbiological profile of SARS-CoV-2 patients in ICU.

Methods: This is a multicenter prospective study (IMPACTO-MR platform) with data from adult patients from 51 Brazilian ICU collected in 2021. Frequency of WHO global priority pathogens, such as third-generation cephalosporin-resistant Enterobacterales (3GCR), carbapenem-resistant Enterobacterales (CRE), carbapenem-resistant P. aeruginosa (CRPA), carbapenem-resistant A. baumannii (CRAB), methicillin-resistant S. aureus (MRSA) and vancomycin-resistant E. faecium (VRE),

in patients with SARS-Cov-2 (at least two days of ICU) were evaluated.

Results: Data from 1,298 patients corresponding to 1,247 isolates of bacteria of interest were obtained. Of these, 542 (43.5%) were WHO priority pathogens, which 50.9% CRE, 25.3% CRAB, 17.0% CRPA, 5.5% MRSA, and 1.3% were VRE. WHO priority pathogens were more frequently recovered from SARS-Cov-2 patients than from non-SARS-Cov-2 (47.3% vs 42.0%; RR 1.11, 95%CI 1.01–1.21, $p=0.03$). Among CRE species, *K. pneumoniae* complex was more frequent in SARS-Cov-2 patients (RR, 1.19 95%CI, 1.01-1.40, $p=0.04$). In SARS-Cov-2 patients, the median ICU time to acquire a bacteria with a WHO resistance profile was longer than the median ICU time to acquire a bacteria without the WHO resistance profile (13 vs 8 days; $p<0.001$).

Conclusion: Our data reveal the WHO priority pathogens were more frequent in SARS-Cov-2 patients, probably increasing the morbidity and ICU time of those patients.

A0-026

Impacto prognóstico de PCR para citomegalovírus em pacientes críticos

Larissa Kelmer Haider¹, Matheus de Almeida Oliveira Costa¹, Luís Felipe Okida¹, Juan Carlos Rosso Verdeal¹, Diamantino Ribeiro Salgado¹

¹Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto prognóstico da detecção de polymerase chain reaction (PCR) para citomegalovírus (CMV) no sangue de pacientes críticos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional em uma coorte de pacientes críticos internados em UTI de um hospital privado terciário no Rio de Janeiro entre setembro 2014 a março 2022. Incluídos adultos com testagem para PCR CMV no sangue durante a internação na UTI. Dados demográficos, escores SAPS III, SOFA e Charlson foram calculados na admissão. Detecção e títulos de CMV (cópias/ml) foram correlacionados com mortalidade, tempos de internação na UTI e hospital, necessidade de suporte multiorgânico, e choque séptico. Regressão logística binária foi realizada para detecção de variáveis independentes associadas a óbito.

Resultados: Foram incluídos 297 pacientes, 186 (63%) homens, e mediana de idade 66 (52-78) anos.

PCR CMV foi detectado em 90 (30.3%) pacientes, mediana de 782 (146-5855) cópias/ml. Pacientes com PCR CMV detectado apresentaram escores de gravidade na admissão semelhantes àqueles com PCR CMV negativo, porém tiveram maior tempo de internação no CTI e hospital, maior uso de suporte orgânico e frequência de choque séptico. PCR CMV foi associado a maior mortalidade no CTI (64% vs 30%, $p<0.001$) e hospitalar (67% vs 40%, $p<0.001$), e foi independentemente associado a mortalidade no CTI (OR 4.22 [2.01-8.83], $p<0.01$) e hospitalar (OR 2.39 [1.11-5.14], $p<0.025$), após regressão logística.

Conclusão: Detecção de PCR CMV no sangue ocorre em cerca de 1/3 dos pacientes críticos, e está associada a maior duração de internação, maior necessidade de suporte orgânico, e independentemente a maior mortalidade no CTI e no hospital.

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

A0-027

Associação entre achados de tomografia computadorizada de tórax e uso de corticoide prolongado e mortalidade em pacientes criticamente doentes com COVID-19

Luiza Ribeiro Escovar¹, Tatiana Helena Rech¹, Tiago Severo Garcia¹, Nathan Lucchese Belle², José Augusto Santos Pellegrini¹, Patrícia Schwarz², Cassiano Teixeira², Marina Verçoza Viana¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar se alterações na tomografia computadorizada (TC) de tórax estão associadas com uso prolongado de corticoide e mortalidade.

Métodos: Foram selecionados aleatoriamente 116 pacientes criticamente doentes de um banco de dados contendo pacientes hospitalizados com PCR positivo para SARS-CoV-2, sendo que metade recebeu tratamento com corticoide por mais de 10 dias (grupo prolongado) e o restante por até 10 dias (grupo curto). Pacientes sem sintomas respiratórios associados à COVID-19 foram excluídos. Dois radiologistas analisaram as TC de tórax, cada lobo pulmonar foi pontuado de 0 a 5 (0 - sem envolvimento; 1 - < 5% de

envolvimento; 2 - 5% a 25%; 3 - 26% a 49%; 4 - 50% a 75%; 5 - > 75% de envolvimento) para cada uma das alterações tomográficas: vidro fosco, consolidação, pavimentação em mosaico. O desfecho primário foi mortalidade.

Resultados: O estudo incluiu 111 pacientes (55 no grupo curto e 56 no grupo prolongado). A idade média foi 54 anos, sendo 71% homens. A mortalidade hospitalar foi de 23,4%, sem diferença entre os grupos. A mediana da internação para realização da tomografia foi de 3 dias. Os pacientes no grupo prolongado pontuaram mais alto para vidro fosco (mediana 15,5 IQR [9 - 19] vs 5,5 [3,2 - 7,2]; $p < 0,001$) e na soma geral das pontuações (mediana 22 IQR [16,2 - 27] vs 15 [12,2 - 18,5] $p = 0,022$). Não houve diferença nos achados tomográficos entre sobreviventes e não sobreviventes.

Conclusão: As alterações na tomografia de tórax associam-se ao uso prolongado de corticoide, mas sem relação com mortalidade.

A0-028

Terapia nasal de alto fluxo: o que pode ter interferido nos desfechos durante a pandemia?

Midiá Lins Silva Coutinho¹, Andriette Camilo Turi¹, Danúbia Carvalho dos Santos¹, Ivan Teruaki Ivanaga¹, Franciele Fernandes Pereira¹, Tatiane Soares da Silva¹, Tathiana Andrade de Oliveira¹, Andréa Diogo Sala¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - SP - SP - Brasil

Objetivo: Investigar se a quantidade de oxigênio ofertada antes da instalação do cateter nasal de alto fluxo (CNAF), em indivíduos internados em uma UTI, interferiu nos desfechos clínicos

Métodos: estudo retrospectivo em pacientes com COVID-19, internados em uma UTI, no período de maio de 2020 a maio de 2021, submetidos ao uso do CNAF, divididos em 2 grupos de acordo com a quantidade de oxigênio utilizada previamente a instalação do CNAF; Grupo 1: ≤ 12 L/min de O₂; Grupo 2: > 12 L/min de O₂

Resultados: Foram incluídos 258 indivíduos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas clínico-epidemiológicas, também não houve diferença no Simplified Acute Physiology Score III (46,14 \pm 10,07 versus 46,41 \pm 9,11; $p = 0,844$). O fluxo de O₂ prévio ao CNAF no grupo 1 foi 9,64 \pm 2,24, no grupo 2 foi 14,98 \pm 0,21 ($p < 0,001$). No momento da instalação do CNAF, o grupo 1 necessitou de menor FiO₂ inicial

(82,62 \pm 17,85 versus 91,3 \pm 12,24; $p < 0,001$) e menor fluxo inicial (41,07 \pm 9,4 versus 44,45 \pm 10,76; $p < 0,001$). Foram observados valores mais altos no índice de ROX em duas (5,69 \pm 1,98 versus 4,75 \pm 1,47; $p = 0,002$), seis (5,69 \pm 1,98 versus 4,68 \pm 1,47; $p = 0,001$) e doze horas (5,61 \pm 2,02 versus 4,63 \pm 1,33; $p = 0,002$), com um tempo total (horas) de uso do CNAF maior (107,50 \pm 92,18 versus 63,71 \pm 71,63; $p < 0,001$), quando comparado ao grupo 2. O grupo 1 apresentou menor necessidade de intubação orotraqueal (IOT) ($p < 0,001$; O.R.:0,334[0,192-0,579]), sendo que o óbito na UTI foi significativamente maior no grupo 2 ($p = 0,023$)

Conclusão: Os resultados sugerem que a terapia CNAF em indivíduos que necessitaram de menor quantidade de oxigênio na instalação, interferiu na taxa de IOT e óbito na UTI

A0-029

Prevalência e preditores de disfagia orofaríngea 3 meses pós-alta da UTI em pacientes que necessitam de ventilação mecânica invasiva: estudo de coorte prospectivo multicêntrico

Regis Goulart Rosa¹, Duane Mocellin², Laura Przybylski³, Rafaela Soares Rech⁴, Gabriel Pozza Estivalet², Gabriela Soares Rech², Emelyn de Souza Roldão², Cassiano Teixeira³

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁴Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência e os preditores de disfagia orofaríngea três meses pós-alta da UTI em pacientes que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo multicêntrico. Pacientes adultos sobreviventes de internação em UTI ≥ 3 dias, que necessitaram de VMI e que não apresentavam disfagia na linha de base foram incluídos. O desfecho primário foi disfagia orofaríngea três meses pós-alta da UTI avaliada pela Escala Funcional de Ingestão por Via Oral. Variáveis relacionadas à demografia, saúde pré-admissão na UTI e à doença crítica, foram analisadas como preditores. O questionário SF-12v2 foi utilizado para comparar a qualidade de vida entre pacientes com e sem disfagia orofaríngea.

Resultados: Ao todo, 203 pacientes foram incluídos (43.8%, sexo feminino; idade mediana, 58 anos; tempo mediano de VMI, 3 dias). A prevalência de disfagia orofaríngea três meses pós-alta da UTI foi de 16.7%. Idade ≥ 65 anos (RP, 1.61; IC95%, 1.23-2.12), anos de educação (RP, 0.92; IC95%, 0.86-0.98) e percentual de risco de morte na admissão na UTI (RP, 2.69; IC95%, 1.37-5.31) se associaram independentemente com disfagia orofaríngea três meses pós-alta da UTI. Pacientes com disfagia orofaríngea apresentaram escores do SF-12v2 significativamente menores nos domínios físico (34.6 vs. 40.5; diferença, -3.54 [IC95%, -5.35 a -1.72]) e mental (46.9 vs. 51.6, diferença, -4.43 [IC95%, -6.30 a -2.53]).

Conclusão: Idade avançada, baixa escolaridade e severidade da doença crítica se associaram a maior prevalência de disfagia orofaríngea três meses pós-UTI. Em comparação a pacientes sem disfagia orofaríngea, pacientes com disfagia orofaríngea apresentaram pior qualidade de vida.

A0-030

Estudo epidemiológico em pacientes com síndrome respiratória aguda grave durante a pandemia de COVID-19: padrão dos biomarcadores

Laura Souza de Lima¹, Joelma Vilafanha Gandolf¹, Luana Fernandes Machado¹, Graziela Denardin Luckemeyer², Juliana Devós Syrio Martinez¹, Tamiris Adriane Moimaz¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Os objetivos incluíram examinar a evolução dos biomarcadores inflamatórios em pacientes hospitalizados por COVID-19 e sua associação com resultados clínicos, abordar diferenças na progressão de acordo com testes laboratoriais, bem como a necessidade de oxigenoterapia e ventilação mecânica em pacientes graves.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo e observacional de março de 2020 a 30 de setembro de 2021, nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva respiratória (COVID) do Hospital de Base de S J Rio Preto

Resultados: A população analisada foi composta por 1395. Resultados revelaram que pacientes mais idosos apresentaram maior risco de mortalidade, e aqueles

com escores mais elevados no SAPS III (pontuação de gravidade) no primeiro dia de internação na UTI tinham maior probabilidade de evoluir para óbito. A presença de linfopenia (< 600 células) associou-se a piores desfechos, incluindo maior mortalidade e necessidade de ventilação mecânica. Os biomarcadores inflamatórios (procalcitonina, PCR, DHL e D-dímero) foram monitorados ao longo dos primeiros dias de internação, sendo observado que pacientes que evoluíram para óbito exibiram valores mais elevados desses marcadores, sugerindo relação com lesão tecidual e gravidade da doença.

Conclusão: Concluiu-se que critérios como idade avançada, escore de gravidade SAPS III elevado, presença de linfopenia e elevação dos biomarcadores inflamatórios estavam associados a prognóstico mais negativo em pacientes com COVID-19. Monitorar esses parâmetros pode auxiliar na avaliação da progressão da doença e ajudar a identificar pacientes em risco, possibilitando intervenções precoces e suporte mais intensivo para melhorar a sobrevida.

A0-031

Mortalidade em pacientes com insuficiência respiratória aguda com COVID-19 tratados com suporte ventilatório não invasivo modo CPAP comparado com modo BIPAP

Kassia Kramer¹, Jardel Jacinto¹, Jackeline Paulino², Lucas Tramuja³, Bruno Tomazini³, Alexandre Biasi Cavalcanti³, Mariangela Pimentel Pincelli⁴, Israel Maia⁵

¹Medicina Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil;

²Medicina Intensiva, Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis (SC), Brasil;

³Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil;

⁴Disciplina de Pneumologia, Divisão de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil;

⁵Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Comparar duas estratégias de suporte respiratório não invasivo, CPAP e BIPAP por máscara para tratamento da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica em pacientes com COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, dados obtidos, no dia 20 de agosto de 2023, na rede federada global de pesquisa em saúde, Trinetx, que fornece acesso a registros médicos eletrônicos de 77 organizações em saúde. Os pacientes foram divididos em 2 coortes: suporte respiratório por CPAP ou por BIPAP em máscara não invasiva. Essas coortes são comparadas usando

método de propensity score pareado por 150 características demográficas, clínicas e laboratoriais para ajustes de fatores de confusão. O desfecho principal é morte por qualquer causa em 30 dias. Os resultados são apresentados em risco relativo e curva de sobrevida de Kaplan Meyer.

Resultados: 5201 pacientes com insuficiência respiratória e COVID-19 foram pareados nas duas coortes. 776 pacientes (14,9%) faleceram na coorte de CPAP e 691 (13,3%) faleceram na coorte de BIPAP com uma diferença de risco de morte de 1,6% (IC 95% de 0,3 a 3,0, p-valor 0,017) e risco relativo de 1,12 (IC 95% 1,02 a 1,24). A sobrevida de 30 dias na coorte CPAP foi de 84,9% e no BIPAP de 86,6% com $p=0,019$ (log rank) e hazard ratio de 1,13 (IC 95% 1,02 a 1,25).

Conclusão: O uso de BIPAP como estratégia de suporte respiratório não invasivo diminuiu a mortalidade em 30 dias quando comparado ao CPAP nos pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica secundária a Covid-19.

A0-032

Mortalidade em pacientes com insuficiência respiratória aguda com COVID-19 tratados com suporte ventilatório não invasivo de BiPAP/CPAP comparado com aqueles tratados com cateter nasal de alto fluxo

Jardel Jacinto¹, Kassia Kramer¹, Jackeline Paulino², Lucas Tramuja³, Bruno Tomazini³, Alexandre Biasi Cavalcanti³, Mariangela Pimentel Pincelli⁴, Israel Maia⁵

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Celso Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; ³Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Disciplina de Pneumologia, Divisão de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ⁵Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Comparar duas estratégias de suporte respiratório não invasivo, cateter nasal de alta fluxo (CNAF) e BIPAP/CPAP por máscara para tratamento da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica em pacientes com COVID-19.

Métodos: Dados obtidos na rede federada global de pesquisa em saúde, Trinetx, que fornece acesso a registros médicos eletrônicos de 77 organizações em saúde. Esses dados foram obtidos no dia 20 de agosto de 2023. Os pacientes foram divididos em 2 coortes: CNAF e BIPAP/CPAP por máscara não invasiva. Essas

coortes são comparadas usando método de propensity score pareado por 150 características demográficas, clínicas e laboratoriais para ajustes de fatores de confusão. O desfecho principal é morte por qualquer causa em 30 dias. Os resultados são apresentados em risco relativo e curva de sobrevida de Kaplan Meyer.

Resultados: Um total de 6157 pacientes com insuficiência respiratória e Covid-19 foram pareados nas duas coortes. 850 pacientes (13,8%) faleceram na coorte de BIPAP/CPAP e 1195 (19,4%) faleceram na coorte de CNAF com uma diferença de risco de morte de -5,6% (IC 95% de -6,9 a -4,3) e risco relativo de 0,71 (IC 95% 0,67 a 0,77). A sobrevida de 30 dias na coorte BIPAP/CPAP foi de 85% e no CNAF de 79% com p significativo $< 0,01$ (log rank) e hazard ratio de 0,69 (IC 95% 0,63 a 0,76).

Conclusão: O uso de BIPAP/CPAP como estratégia de suporte respiratório não invasivo diminuiu a mortalidade em 30 dias quando comparado ao CNAF nos pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica secundária a COVID-19.

A0-033

Influence of intubation timing on hospital mortality of COVID-19 patients: a multicenter retrospective cohort study

Thais Dias Midega¹, Carmen Silvia Valente Barbas¹, Fabio Barlem Hohmann¹, Thiago Domingos Correa¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To investigate the association between timing of intubation and hospital mortality in COVID-19 patients admitted to the intensive care units (ICUs) in Brazil.

Methods: Retrospective cohort study. All COVID-19 adult patients admitted to Albert Einstein public and private ICUs between March 2020 and December 2021, requiring mechanical ventilation, were included. Early intubation was defined as intubation occurring within 24h of ICU admission whereas late intubation referred to intubation after 24h of ICU admission. The primary outcome was hospital mortality. To investigate the association between timing of intubation and hospital mortality, a multivariable logistic regression analysis was performed, adjusting for SAPS III score, Charlson comorbidity index, and type of hospital (public vs. private). The results were presented as

adjusted odds ratio (aOR) along with 95% confidence interval.

Results: Of the 1084 patients included, 438 were in the early intubation group and 646 in the late intubation group. Comparing to early intubated patients, patients in the late intubation group were older [64 (52-72) vs. 59 (49-69); $p<0.001$], were more frequently hospitalized in public hospitals (49% vs. 39%; $p=0.001$), and required vasopressors at ICU admission (11% vs. 51%; $p<0.001$) less frequently. Patients with late intubations had higher ICU (46% vs. 35%; $p=0.001$) and hospital mortality (52% vs. 39%; $p<0.001$). After adjusting for severity and type of ICU, COVID-19 late intubated patients exhibited an increased chance of death compared to patients intubated earlier (aOR 1.56 IC 1.18-2.07; $p=0.002$).

Conclusion: Delaying intubations in COVID-19 ICU patients was associated to higher hospital mortality rate.

A0-034

Uso do ELMO-CPAP em pacientes com COVID-19: fatores associados ao paciente, à doença e aspectos da terapia quanto à intubação

Gabriela Carvalho Gomes¹, Betina Santos Tomaz¹, Isabella de Melo Matos¹, Débora de Sousa Arnaud¹, Antônio Brazil Viana Júnior¹, Socorro Quintino Farias², Eanes Delgado Barros Pereira¹, Marcelo Alcantara Holanda¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Estadual Leonardo da Vinci - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o uso do ELMO-CPAP em pacientes com COVID-19 quanto aos fatores associados ao paciente, à doença e aspectos da terapia relacionados a intubação (IOT).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, em adultos com uso do ELMO-CPAP no tratamento dos pacientes com COVID-19. Um formulário eletrônico foi criado e as variáveis relacionadas ao paciente (idade, sexo e comorbidades); à doença (comprometimento pulmonar, níveis de marcadores inflamatórios e dados gasométricos); e aspectos da terapia (local de aplicação e tempo de uso em dias) foram incluídas. Para cada eixo, o desfecho sucesso (não intubação) foi analisado.

Resultados: Foram analisados 1.692 prontuários. Desses, 62% obtiveram sucesso da terapia. Os pacientes não intubados eram mais jovens, com menor número de comorbidades e menores níveis de marcadores inflamatórios. A taxa de sucesso foi aumentando de

acordo com a redução da gravidade (PaO₂/FIO₂) dos pacientes (grave: 58%, moderado: 64%, leve: 76%, $p<0,001$), sendo esse desfecho menor quando o ELMO-CPAP foi usado na enfermaria (31%). A taxa de sucesso foi maior após o terceiro dia de terapia (70%), com ascendência ao longo do primeiro semestre do estudo, de 42% para 73%.

Conclusão: O ELMO-CPAP em pacientes com COVID-19 possibilitou taxa de sucesso de 62%. Pacientes jovens, menor número de comorbidades, local de aplicação (enfermaria), menor gravidade da doença (marcadores inflamatórios e PaO₂/FIO₂) se associaram a melhores desfechos. O tempo passou a ser um determinante da prevenção de IOT e uma curva de aprendizagem é visualizada quando analisada a crescente taxa de sucesso ao longo dos meses.

Neurointensivismo

A0-035

Emergency thrombectomy or thrombolysis for acute large vessel ischemic stroke

Barbara Nakashige Batista¹, Laís Trovão de Carvalho¹, Brenda Ludovico Pedrasoli¹, Mariella Melantonio Prestes de Moraes¹, Luiza Hartung Caetano¹

¹Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The purpose of this research is to assist healthcare professionals in deciding the appropriate procedure between thrombectomy or thrombolysis for patients with acute large vessel ischemic stroke in the emergency intensive care.

Methods: The methodology in this study involved a review with meta-analysis using the keywords: (“ACUTE ISCHAEMIC STROKE”) AND (“EMERGENCY”) AND (“THROMBECTOMY OR THROMBOLYSIS”) AND (“LARGE VESSEL”).

Results: Based on the analysis of a study of 240 patients, 80 received the treatment. The combination of endovascular thrombectomy and intravenous thrombolysis (IVT) achieved a reduction in disability (modified Rankin Scale score, 0-1) of 48.1%, while non-perfusion was 21.3%. In another study among 204 patients with acute stroke due to large vessel occlusion, mechanical thrombectomy alone compared with intravenous thrombolysis combined and mechanical thrombectomy failed to demonstrate

noninferiority for favorable functional outcomes (difference, 2.1% [1-sided 97.5% CI, -11.4% to ∞]; odds ratio, 1.09 [1-sided 97.5% CI, 0.63 to ∞]; $P = 0.18$ for noninferiority). Furthermore, an analysis of 36,123 patients found greater efficacy of TM alone in terms of successful recanalization (RR 1.06, 95% CI 1.03 to 1.09), mortality (RR 0.75, 95% CI 0.68-0.82).

Conclusion: In conclusion, mechanical thrombectomy achieved better results in acute large vessel ischemic stroke than intravenous thrombolysis.

A0-036

Prophylactic minocycline for delirium in critically ill patients: a randomized controlled pilot trial

Felipe Dal-Pizzol¹, André Coelho¹, Andressa Santana¹

¹Universidade do Extremo-Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil

Objective: Delirium is a potentially severe form of acute brain dysfunction. Minocycline has neuroprotective effects in animal models of neurological diseases; however, data from human studies remain scarce. Since brain inflammation is thought to be one of the major pathophysiological mechanisms of delirium, it was hypothesized that suppression of microglial activation by minocycline could be a potential target to prevent delirium.

Methods: This study was a randomized, placebo-controlled, double-blind trial (NCT04219735) conducted in four Intensive Care Units (ICUs). Patients aged 18 years or older were eligible, and randomized to receive minocycline (100 mg twice a day) or placebo. The primary outcome was delirium incidence within 28 days or before ICU discharge. Secondary outcomes included days in delirium during ICU stay, delirium/coma free days, length of mechanical ventilation, ICU length of stay, ICU mortality, and hospital mortality. The kinetics of different inflammatory (interleukin-1b, interleukin-6, interleukin-10, and C-reactive protein) and brain-related biomarkers (brain-derived neurotrophic factor and S-100B) were used as exploratory outcomes.

Results: A total of 159 patients were randomized (minocycline, n=84; placebo, n=75). There was a small but significant decrease in delirium incidence (26 patients in the minocycline arm compared to 17 patients in the placebo arm, $P=0.043$). No other delirium-related outcomes were modified by

minocycline treatment. Unexpectedly, there was a significant decrease in hospital mortality (39% vs. 23%, $P=0.029$). Among all analyzed biomarkers, only plasma levels of C-reactive protein decreased significantly after minocycline treatment ($F=0.75$, $P=0.78$ within time; $F=4.09$, $P=0.045$ group·time).

Conclusion: Minocycline administration can prevent delirium in critically ill patients.

A0-037

Ventriculite e seu impacto no desfecho em pacientes com hemorragia subaracnóidea: um estudo observacional prospectivo

Ricardo Turon^{1,2}, Pedro Kurtz^{3,4}, Bruno Gonçalves^{1,5}, Vanessa Caro¹, Marco Aurélio Riala¹, Fernando Augusto Bozza^{4,6}, Carla Rynkowsky⁷, Cássia Righy^{1,6}

¹Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Niterói D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁵Hospital São Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁶Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁷Hospital Cristo Redentor - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Definir a incidência de ventriculite em uma coorte prospectiva e seu impacto na mortalidade e desfecho funcional a longo prazo em pacientes internados por hemorragia subaracnóidea (HSA).

Métodos: Incluímos prospectivamente todos os pacientes adultos com hemorragia subaracnóidea com DVE admitidos na UTI do Instituto Estadual do Cérebro e no Hospital Cristo Redentor com HSA de 2015 a 2020. Variáveis clínicas e laboratoriais diárias foram coletadas na admissão e durante a estadia hospitalar. A presença de VAI foi avaliada diariamente, de acordo com critérios do CDC e da IDSA, e variáveis de acompanhamento foram coletadas na alta hospitalar e um ano após a admissão. O desfecho primário foi status funcional, pelo score de Rankin modificado na alta hospitalar e 12 meses após a admissão.

Resultados: Foram avaliados 666 pacientes. Duzentos e setenta e um pacientes necessitaram de drenos ventriculares externos (40%). A VAI ocorreu em 127 pacientes (47% daqueles com ventriculostomia externa). Quarenta e seis pacientes com VAI (36%) faleceram durante sua permanência no hospital. Um ano após a admissão hospitalar, a mortalidade foi de 42%. Noventa e cinco

pacientes com VAI (74%) tiveram resultados desfavoráveis na alta (definidos como Escala de Rankin modificada de 4 a 6). Após um ano, o resultado desfavorável foi de 48%. Na análise univariada e multivariada, a VAI não se associou a aumento na mortalidade nem a resultados desfavoráveis na alta hospitalar.

Conclusão: VAI é uma complicação comum após HSA e não foi associada à mortalidade hospitalar nem ao desfecho funcional em nossa coorte.

AO-038

Proteína-C reativa na hemorragia subaracnóidea: papel diagnóstico e prognóstico na sepse

Bruno Gonçalves¹, Ricardo Turon^{1,2}, Carla Rynkowski³, Marco Riala¹, Thayana Santos⁴, Fernando Augusto Bozza^{5,6}, Pedro Kurtz^{4,5}, Cássia Righy^{1,6}

¹Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Niterói D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Hospital Cristo Redentor - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁵Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁶Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivos: Avaliar o papel da PCR-t como biomarcador diagnóstico na sepse em pacientes com HSA, bem como seu papel como biomarcador prognóstico.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes adultos admitidos na UTI do Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro com HSA entre 2016 e 2019. O principal desfecho foi o diagnóstico de sepse, segundo os critérios da Sepsis 3, e o desfecho secundário foi o resultado funcional, usando a escala mRs. Foi realizada uma análise multivariada mista para determinar a relação entre PCR, sepse e resultados funcionais.

Resultados: Com 146 pacientes incluídos, a incidência de sepse foi de 33% (48 pacientes), com 18 pacientes desenvolvendo choque séptico (12% de todos os pacientes, 38% dos pacientes sépticos). Houve uma diferença significativa nas concentrações de PCR entre os grupos não sépticos e sépticos em todos os períodos de tempo. Na análise multivariada, após ajuste para idade e WFNS, as concentrações de PCR nos dias 1-3 após a admissão estiveram associadas à sepse (OR 1,01 - IC 95% 1,00-1,02, $p < 0,001$). Quanto aos resultados funcionais, houve uma diferença significativa nas concentrações de PCR entre pacientes com desfecho favorável e desfavorável apenas nos dias 1-3 após a admissão, mas na análise multivariada, após ajuste para idade, WFNS, DCI e sepse, as concentrações de PCR não se associaram ao desfecho (OR 1,00 - IC 95% 1,00 - 1,01, $p = 0,248$).

Conclusão: A proteína C-reativa é útil desempenhando um papel prognóstico, mas também como um coadjuvante no diagnóstico de sepse.

AO-039

Perfilando os potenciais doadores de órgãos em um hospital de referência no sul do Brasil

Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹, Denise Espindola Castro¹, Cristina Pedrini Assunção¹, Karla Cusinato Hermann¹, Nádia Maria Fritzen¹, Anelise Oliveira Brun¹, Rani Simões de Resende¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS) Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS) Brasil

Objetivo: O transplante de órgãos no Brasil é regulamentado pelo Sistema Único de Saúde, sendo considerado o maior programa público de transplante do mundo, onde 87% das cirurgias são realizadas com recursos públicos. O objetivo deste estudo é traçar um perfil dos potenciais doadores de órgãos, bem como verificar as principais comorbidades destes pacientes.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados da CIHDOOT (Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 01/01/2022 a 31/07/2023.

Resultados: No ano de 2022 foram identificados 30 potenciais doadores, porém 10 não doaram por contraindicação médica (CIM), sendo quatro por diagnóstico de neoplasia. A população predominante foi de homens (53,3%) com idade média de 47,2 anos. A comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 46%, seguido do Diabetes Mellitus (DM) com 30%. Efetivamente seis foram doadores de órgãos e houve 14 recusas familiares. Dados preliminares do ano de 2023 (janeiro a julho), foram identificados 26 potenciais doadores, 6 deles com CIM, sendo 3 por infecções sistêmicas. A maioria mulheres (57,7%) com idade média de 52,5 anos. HAS (50%) e DM (30,7%) foram as comorbidades mais prevalentes. Houve nove doadores de órgãos e sete recusas familiares.

Conclusão: Se comparamos o ano de 2022, com o período analisado de 2023, janeiro a julho, verificamos um crescimento no número de doadores, porém as comorbidades mais prevalentes não sofreram alterações significativas.

AO-040

Infecções de sistema nervoso central relacionadas a dispositivos em unidades de terapia intensiva adulto no Brasil – PLATAFORMA IMPACTO MR

Viviane Cordeiro Veiga¹, Alex Machado Baeta¹, Juliana Chaves Coelho¹, Gabriella Ferreira Demarque¹, Débora Maria Brito de Pinho², Cássia Righy³, Wilson José Lovato⁴, Roberta Muriel Longo Roepke⁵

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital da Restauração - Recife (PE), Brasil; ³Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ⁵Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de infecções do sistema nervoso central (SNC) e seus fatores de risco em pacientes de unidades de terapia intensivas adultas.

Métodos: Estudo multicêntrico de coorte prospectiva, realizado em 17 hospitais brasileiros, composto por pacientes acima de 18 anos, entre agosto/22 e agosto/23. Realizada análise descritiva das covariáveis e calculada a taxa de incidência de infecções do SNC (%). A análise de regressão de Cox e seus intervalos de 95% de confiança (IC95%) foi realizada para analisar os fatores de risco relacionados ao desfecho de infecção (hazard ratio [HR]).

Resultados: Foram incluídos 265 pacientes em uso de PIC/ DVE, com incidência de infecção de 9,0%. A maioria (59,6%) utilizava apenas DVE, sendo quase a totalidade implantada em centro cirúrgico, em cirurgias de urgência (77,1%). O tempo médio de uso do dispositivo foi de 11,9 dias (DP=14) e tempo de internação de 35 dias (DP=34,7). Com relação aos desfechos hospitalares, 46% evoluíram a óbito e entre os que tiveram alta, a maior parte apresentou incapacidade moderada/ grave pela escala RANKIN (63%). A ocorrência de obstrução do cateter, hemorragia intraventricular e fistula líquórica estiveram associados ao risco de infecção de SNC ($p < 0,05$). Ao analisar o tempo de uso do dispositivo, pacientes com tempo maior que 7 dias apresentaram um risco três vezes maior de ter infecção (p -valor=0,05, HR=3, IC95%: 1,01-8,64). Outras variáveis não apresentaram diferença estatística.

Conclusão: Os dados preliminares do estudo apontaram que o tempo de uso de dispositivos aumentou em três vezes o risco de infecção de SNC.

Seps

AO-041

Desfecho de longo prazo de pacientes pós-COVID-19 grave internados em um hospital de transição

João Ramos¹, Milton Neto¹, Flaviane Ribeiro¹, Larrie Laporte¹, Alef Santiago¹, Yanne Amorim¹, Lucas Andrade¹

¹Clínica Florence - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Com a pandemia de SARS-CoV-2, o foco se divide entre os danos agudos da infecção e seus efeitos a curto e longo prazo. Estudos indicam que pacientes hospitalizados com COVID-19 podem sofrer sintomas persistentes e perda de funcionalidade por meses após a infecção. Além disso, parte dos pacientes internados em ambientes agudos pode necessitar de hospitalizações adicionais para reabilitação. Contudo, os impactos dessas internações são pouco conhecidos. Assim, este estudo examina os desfechos de longo prazo em pacientes admitidos em cuidados pós-agudos após hospitalização por COVID-19 grave.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes convalescentes de COVID-19 internados em um hospital de transição em Salvador/BA. Apresentamos resultados de seguimento de 180 dias de 202 pacientes com alta até agosto/2021. Funcionalidade foi avaliada pelo índice modificado de Barthel (10-100).

Resultados: A média de idade foi 64(+15) anos, 61% homens e 88% previamente independentes. Transferidos de 12 hospitais, internação de 41(+22) dias. Permanência de 36(+26) dias, 81% tiveram alta, 8% faleceram, 11% transferidos por piora. 81% dos pacientes de alta completaram 180 dias de follow-up: 17% faleceram (41% com cuidados paliativos), 20% necessitaram reinternação, 52% retornaram ao trabalho, e ao menos um sintoma persistente foi relatado por 80%. Funcionalidade melhorou pelo Barthel: admissão 19(+24), alta 63(+34), seguimento 76(+20). Qualidade de vida média: 76(+20).

Conclusão: Neste estudo, a funcionalidade se encontrava reduzida na alta hospitalar, com melhora após internamento em hospital de transição e durante seguimento, porém com impacto negativo em qualidade de vida e persistência de sintomas no longo prazo.

AO-042

Cognitive trajectories in critical COVID-19 survivors: a 1-year prospective cohort

Leandro Utino Taniguchi¹, Natalia Gomes Gonçalves¹, Naomi Vidal Ferreira¹, Laiss Bertola¹, Thiago Junqueira Avelino-Silva¹, Murilo Bacchini Dias¹, Márlon Juliano Romero Aliberti¹, Claudia Kimie Suemoto¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To describe cognitive trajectories and associated risk factors in survivors of COVID-19 admissions to an intensive care unit (ICU).

Methods: Prospective cohort study in COVID-19 patients admitted to ICU and discharged alive from the hospital. Participants were followed-up for one year and were evaluated for cognitive function at one, three, six, nine and twelve months after hospital discharge. Longitudinal cognitive tests were analyzed with linear mixed models and clusters of cognitive impairment were defined using sequential analysis.

Results: We studied 428 participants (mean age of 64 years, 57% males, and 61% required invasive mechanical ventilation). Cognitive impairment was observed in 26% (112/428 participants) during follow-up. Predictors of cognitive decline were older age ($\beta=-0.02$, 95%CI= -0.04 to 0), previous dementia diagnosis or memory complaints ($\beta=-0.45$, 95%CI= -0.84 to -0.05), delirium ($\beta=-0.38$, 95%CI= -0.67 to -0.08), and frailty before hospitalization ($\beta=-0.19$, 95%CI= -0.30 to -0.08). Three clusters of cognitive trajectories were identified: no cognitive impairment (77% of participants), initial short-term cognitive impairment (8.5%), and later persistent cognitive impairment (14.5%). Risk factors for transition to clusters with cognitive impairment were less years of education, invasive mechanical ventilation, older age, shorter symptoms duration before hospitalization, and frailty before hospitalization.

Conclusion: Cognitive impairment was frequently observed in survivors of critical COVID-19, and associated with sociodemographic and in-hospital risk factors.

AO-043

Impact of frailty in community-acquired and hospital-acquired sepsis: a retrospective study

Vitor Deriquehem de Araújo Silva¹, Aline Lopes Bressan¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹, Jacqueline Boechat Lode¹, Luciana Leal do Rego¹, Rodrigo Bernardo Serafim¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: To describe the prevalence of frailty in septic patients and to assess frailty as a prognostic factor for mortality in community-acquired sepsis (CA) and hospital-acquired sepsis (HA).

Methods: This retrospective study included adult patients diagnosed with sepsis between July 2022 and January 2023. Frailty was defined using the modified frailty index (mFi-11), with a score above 2 indicating frailty. Data were collected from the EPIMED® system and medical records.

Results: Frailty was observed in 126 out of 204 septic patients (61.4%), with 38.8% of patients classified as HA and 61.2% classified as CA. Frail patients were older (83 ± 10 vs 68 ± 21 years, p -value = 0.0001) and had higher SAPS3 scores (65.75 vs 59.21 , p -value = 0.004). There were no significant differences in SOFA scores between frail and non-frail patients. Mortality of frail patients were 57,1% in HA and 16,9% in CA. After multivariable analysis, adjusted to SOFA and comorbidities, frailty was an independent risk factor for mortality in HA (HR 2.77, 95% CI 1.37-5.98, p -value = 0.006), but not in CA. The mFi-11 score was a significant predictor of mortality in septic patients (OR 2.08, 95% CI 1,02-4.12, p -value = 0.03), even when compared with SIRS (OR 1.16, 95% CI 0.61-2.23, p -value = 0.64) and qSOFA scores (OR 1.76, 95% CI 0.96-3.37, p -value = 0.07).

Conclusion: Frailty is a prevalent condition among hospitalized patients and is associated with higher mortality in this population of patients with sepsis.

AO-044

Impact of aspirin use on the severity of organ dysfunctions in patients with sepsis and septic shock: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial - ASP-SEPSIS

Thiago Miranda Lopes Almeida¹, Flávio Geraldo Rezende Freitas¹, Rodrigo Cruvinel Figueiredo², Maria Aparecida Souza¹, Bianca Silva Svicero¹, Jane Cristina Dias Alves¹, Fernando Godinho Zampieri³, Flávia Ribeiro Machado¹

¹Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital Maternidade São José, Centro Universitário do Espírito Santo - Colatina (ES), Brasil; ³Rede Brasileira de Pesquisa em Terapia Intensiva (BRICnet) - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To evaluate whether the use of aspirin reduces the intensity of organ dysfunction measured by the Sequential Organ Failure Score (SOFA).

Methods: A phase II randomized, placebo controlled, blinded study in 5 ICU in patients over 18 years old, within 48 hours of sepsis and/or septic shock onset who had one of the following: lactate >4mmol/L, platelets <105/mm³, PaO₂/FiO₂ < 200 or septic shock. Patients in the intervention group received 100 mg of aspirin for 7 days. Primary outcome was SOFA score variation between D0 and D7. Secondary outcomes included ICU and hospital mortality, mechanical ventilation, vasopressor and ICU free-days in 28 days, and renal replacement therapy. Safety outcomes were severe bleeding and number of transfusions within 14 days. An intention-to-treat analysis was performed.

Results: Among the 1016 patients screened, 166 were included (aspirin: 82 patients, placebo: 84). The study was interrupted early due to the higher number of adverse events in the intervention group. There was no difference in the mean deltaSOFA between groups (OR 0.60; CI 95%, -0.55 to 1.75) and no difference in any of the secondary outcomes. There were more severe adverse events in the intervention group [9 (11%) vs. 1 (1.2%), p=0.009] and more severe bleedings [7 (8,5%) vs. 1 (1.2%), p=0.03]. There was no difference in transfusions rates between the groups.

Conclusion: In this population of septic patients, aspirin did not reduce the intensity of organ dysfunction. Aspirin might lead to an increase in bleeding events.

Suporte nutricional, metabólico e renal

A0-045

Association between diabetes and stress-induced hyperglycemia with skeletal muscle gene expression of IRS1, IRS2, INSR, SLC2A1, and SLC2A4 in critically ill patients

Luiza Ribeiro Escovar¹, Tatiana Coser Normann¹, Priscila Bellaver¹, Ariell Freires Schaeffer¹, Diego Paluszkiwicz Dullius², Daisy Crispim¹, Cristiane Bauermann Leitão¹, Tatiana Helena Rech¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: Stress-induced hyperglycemia is associated with the development of intensive care unit-acquired weakness (ICU-AW). This study aimed to investigate the association

between diabetes and stress-induced hyperglycemia with skeletal muscle gene expression of IRS1, IRS2, INSR, SLC2A1, and SLC2A4 in critically ill patients.

Methods: In this prospective cohort study, adult critically ill patients were included. Muscle biopsies were conducted and the expression levels of insulin receptor substrate 1 (IRS1), insulin receptor substrate 2 (IRS2), insulin receptor (INSR), solute carrier family 2 member 1 (SLC2A1), and solute carrier family 2 member 4 (SLC2A4), were analyzed using RT-qPCR. The study compared the gene expression between patients with and without DM. Secondary planned analyses were the comparison of gene expression of patients with or without stress-induced hyperglycemia.

Results: From April 2018 to September 2018, 50 patients were included. No significant differences in skeletal muscle gene expressions were found between patients with or without DM. Patients with glycemic variability ≥40 mg/dL exhibited a downregulation of INSR compared to <40 mg/dL (1.3 [0.01 – 5] vs. 2.1 [0.7 - 3.4] fold-changes, p=0.045). The same pattern was observed when glycemic gap threshold of 80 mg/dL was used (1.4 [0.25 – 5] vs 1 [0.01 - 2.3] fold-changes in patients with glycemic gap <80 mg/dL and ≥80 mg/dL respectively, p=0.015).

Conclusion: No significant changes in skeletal muscle gene expression of IRS1, IRS2, INSR, SLC2A1, and SLC2A4 were found in patients with or without diabetes. However, INSR was downregulated in the skeletal muscle of critically ill patients with stress-induced hyperglycemia.

A0-046

Índice de derrame capilar: um indicador de prognóstico de pacientes críticos em terapia nutricional?

Ricardo Schilling Rosenfeld¹, Gian Pietro Filippo¹, Mariana Rubin Pezzini¹, Mariana Albuquerque¹, Christina Martins Souza¹, Rosana Bittencourt¹, Elza Coutinho Almeida¹

¹Casa de Saúde São José, Rede Santa Catarina - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a razão entre a albumina sérica (Alb) e proteína C reativa (PCR), como marcador do extravasamento de líquido do espaço intravascular para o espaço extravascular - denominado índice de derrame capilar (IDC).

Métodos: Cálculo da razão Alb/PCR, nas primeiras 24h do início da terapia nutricional enteral ou parenteral,

conforme proposto por Malbrain, MG e cols. Inclusão entre janeiro e junho de 2023. Excluídos ≤ 3 dias de internação ou em cuidados de final de vida. Estimado ponto de corte empírico do IDC pelo método de Lin. Divididos em grupos IDC baixo e IDC alto, conforme ponto de corte. Grupos IDC baixo e IDC alto foram associados aos desfechos clínicos (Fisher exato ou Pearson), conforme normalidade (Smirnov-Kolmogorov). Regressão logística ou linear do IDC alto com as variáveis de desfecho.

Resultados: 146 pacientes. Cálculo IDC no D3 UTI. IDC baixo n=46; IDC alto=100; idade 79,5; diagnóstico: respiratório 34%, gastro 27%, neuro 15%; SOFA 4; disfunção orgânica 47%; Charlson 2; Alb 2,8 g/dL; PCR; 9,7 mg/dL; IDC 35,6 (16,8; 72,2); tempo UTI 15 d (9;27); tempo hospital 22d (14;40); óbito 35%. Ponto de corte IDC 26,6 (Sensibilidade 80%. Especificidade 64%; AUC 64%); ICD baixo 11,86 (7,1;16,7); IDC alto 60,9 (34,3;93,5). Diferença IDC baixo e alto ($p=0,023$); câncer ($p=0,045$); tempo de internação ($p=0,037$); óbito fim internação (0,007). Regressão IDC com óbito (OR=1,00; $p=0,164$) e tempo hospital ($b= -0,02$; $p=0,807$).

Conclusão: IDC alto foi associado a piores desfechos, entretanto não foi a variável explicativa para os resultados encontrados no estudo.

AO-047

The effect of protein supplementation in critical ill patients

Jerusa Márcia Toloi¹, Nathan Heck Menoncin², Daiane Dyba², Brenno Cardoso Gomes², João Manoel Silva Jr³, Diogo Oliveira Toledo⁴

¹Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil;

²Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Verify whether an increased protein intake compared to a conservative protein intake did not cause kidney damage and can also provide benefits such as less days on mechanical ventilation and hospital mortality.

Methods: Multicenter, randomized, and controlled study. Patients admitted to ICU who used enteral and/or parenteral nutritional therapy were enrolled. Data was collected regarding nutritional therapy, kidney function and hospital outcomes. Eligible patients were

randomized into two groups: group 1 (G1) <1.5 grams of protein/kg/day and group 2 (G2) >1.8 grams/kg/day.

Results: It was involved 125 patients, 60 G2 patients and 65 G1. The median age was 78.0 (59.5-87) years, 51.2% female, BMI was 23.7 (20.2-27) kg/m², NRS 2002 median 3.0 (2.0-4.0), NUTRIC median 4.0 (2.0-5.0) and SAPS 3 was 57.0 (36.0-67). There was no difference statistically significant between groups in relation to baseline characteristic. The groups presented the same creatinine serum level [0.74 (0.59-0.91) vs 0.77 (0.57-1.02), $P= 0.913$], Urea [60.7 (41.3-80.2) vs 63.1 (38.6-95.7), $P=0.83$], length of hospital stay [19.0 (15.0-31.5) vs 19.0 (11.7-30.0) days, $P= 0.617$], length of mechanical ventilation stay [7.0 (3.5-11.5) vs 8.5 (6.0-13.0) days, $P= 0.405$]. However, higher protein intake target group-G2 presented lower length of ICU stay [10.0 (7.0-17.2) vs 13.5 (10-21) days, $P= 0.017$] than standard protein intake target group-G1. As expected, G2 presented higher protein intake [1.36 (0.97-1.7) vs 1.18 (1.02-1.4) g/kg/day, $P= 0.023$] than G1. In addition, there was no statistic significant difference about hospital mortality rate ($P= 0.627$) and dialysis ($P= 0.37$).

Conclusion: Higher protein intake target has been shown to be safe regarding preservation of renal function and may be associated with shorter ICU stay.

AO-048

A prospective observational study on predicting the risk of intradialytic hypotension in critically ill patients receiving intermittent dialysis

Rogério Passos¹, Juliana Caldas¹, João Ramos², Fernanda Coelho³, Thiago Reis⁴

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil; ²Clinica Florence - Salvador (BA), Brasil; ³Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil; ⁴Fenix Nefrologia - Brasília (DF) Brasil

Objective: This study aims to evaluate the clinical utility of using the passive leg raising test (PLR) and the measurement of dynamic arterial elastance performed before the start of intermittent hemodialysis as predictors of hemodynamic instability.

Methods: This was a prospective observational single-center study performed between January 1, 2015, and April 30, 2018, in a 30-bed medical intensive care unit. PLR and dynamic arterial elastance were evaluated as predictors of intradialytic hypotension (IDH), defined as the occurrence of a MAP below 65

mmHg during the dialysis session. Logistic regression with both categorical and continuous independent variables was used to build predictive models for the occurrence of hypotension. Statistical significance was assumed at the 5% level.

Results: During the period from January 2016 to March 2018, a group of 248 patients with acute kidney injury (AKI) who required intermittent hemodialysis were considered eligible for the study. IDH was observed in 31.9% of the patients, with variables such as sepsis, the use of norepinephrine, mechanical ventilation, elderly age, and high predialysis lactate level being significantly associated with IDH. Furthermore, IDH was more prevalent in patients who had preload depended as stated by the leg passive raising test and a dynamic arterial elastance of less than 1. The logistic regression model for predicting IDH showed that the use of norepinephrine and preload dependence detected by the leg passive raising test were linked to the development of IDH.

Conclusion: In critically ill patients with objective indications of emergent initiation of hemodialysis, PLR may predict IDH.

A0-049

Acute kidney failure after heart transplantation: predictors and prognosis

Rodrigo Santos Biondi¹, Vitor Salvatore Barzilai²

¹Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objective: To identify risk factors and predictors for acute kidney injury that necessitates renal replacement therapy (RRT).

Methods: An observational retrospective cohort study was conducted involving 162 patients who underwent heart transplantation. Clinical and epidemiological data both before and after surgery were gathered, encompassing comorbidities and treatments.

Results: The mean age was 48.6 ± 6.4 years. Among the patients, 24.7% had inotropic usage before surgery, and only 0.6% required ECMO support. The median serum creatinine was 1.2 (IQR: 1.0 - 1.6) mg/dL, and the estimated glomerular filtration rate median was 60 (IQR: 46.5 - 78.0) mg/mL/m². Notably, 8% were diabetic, 41.4% had hypertension, and 66.7% were on angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin II receptor antagonists. After surgery, 32% of patients required RRT. Out of the total, 56%

experienced post-transplant instability (defined by norepinephrine use $> 0.1 \text{ mcg/kg/min}$ > 1 hour). The mortality rate was 32.4%, and the average survival time (from transplant to 08/30/2018) was 1204.3 ± 955.5 days. Inotropic use (p-value: 0.004, CI: 1.40 - 6.31), pre-transplant chronic kidney disease (CKD) (p-value < 0.0001 , CI: 1.78 - 8.28), and the coexistence of systemic hypertension and CKD (p-value: 0.032, CI: 1.06 - 4.68) exhibited significant associations.

Conclusion: A considerable need for post-transplantation RRT (32%) was observed. Pre-transplant risk factors independently linked to new-onset RRT encompassed renal function (OR for low eGFR: 3.74) and inotropic use (OR: 3.2). Other factors during the per-or-post-transplant periods did not demonstrate statistical significance. Patients undergoing post-transplantation RRT experienced shorter survival times (920 vs 1276 days, p-value: 0.019).

Suporte perioperatório, transplante e trauma

A0-050

Trends in perioperative practices of high-risk surgical patients over a 10-year interval

Fernanda Baeumle Reese¹, Flávia Castanho¹, Mariana Cosentino¹, Daiane Dyba¹, Nathan Heck Menoncin², João Manoel Silva Jr³, Brenno Cardoso Gomes²

¹Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR) Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: In Brazil, data show an important decrease in morbi-mortality of high-risk surgical patients over a 10-year high. The objective of this post-hoc study was to evaluate the mechanism explaining this trend in high-risk surgical patients admitted to Brazilian ICUs in two multicenter cohort studies.

Methods: The patients included in the 2 cohorts studies published in 2008 and 2018 were compared after a (1:1) propensity score matching. Patients included were adults who underwent surgeries and admitted to the ICU afterwards.

Results: 704 patients were analyzed. Comparatively, 2008 cohort had more postoperative infections

(OR=13.4; 95% CI 6.1–29.3) and cardiovascular complications (OR=1.5; 95% CI 1.0–2.2), as well as a lower survival ICU stay (HR=2.39, 95% CI: 1.36–4.20) and hospital stay (HR=1.64, 95% CI 1.03–2.62). In addition, it was found that the risk of death correlated with higher intraoperative fluid balance (OR=1.03, 95% CI 1.01–1.06), higher creatinine (OR=1.31, 95% CI 1.1–1.56), and intraoperative blood transfusion (OR=2.32, 95% CI 1.35–4.0). By increasing the mean arterial pressure, according to the limits of sample values from 43mmHg to 118mmHg, the risk of death decreased (OR=0.97, 95% CI 0.95–0.98). The 2008 cohort had higher fluid balance, postoperative creatinine, and volume of intraoperative blood transfused and lower mean blood pressure at ICU admission and temperature at the end of surgery.

Conclusion: In this sample of ICUs in Brazil, high-risk surgical patients still have a high rate of complications, but with improvement over a period of 10 years. There were changes in the management of these patients over time.

A0-051

Complicações pós-operatórias em cirurgias oncológicas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil - estudo CORONAL

Felipe Souza Lima Vianna¹, Renato Testa², Antônio Paulo Nassar², Nathan Heck Menoncin³, Daiane Dyba³, Brenno Cardoso Gomes³, João Manoel Silva Jr⁴

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP) Brasil; ²A. C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP) Brasil; ³Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR) Brasil; ⁴Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP) Brasil

Objetivo: Definir se a disseminação de COVID-19 provocou mais complicações pós-operatórias em pacientes cirúrgicos oncológicos.

Métodos: Estudo de coorte, observacional, multicêntrico que consistiu na determinação dos riscos aos pacientes cirúrgicos oncológicos internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório. Pacientes cirúrgicos oncológicos consecutivamente admitidos nas UTIs no período de março a junho de 2019 (primeira fase) – ausência de COVID-19 – e de março a junho de 2020 (segunda fase) – início da pandemia – foram avaliados. Pacientes foram acompanhados durante a internação na UTI por, no

máximo, 07 dias para determinação de disfunções orgânicas (escore SOFA) e complicações clínico-cirúrgicas.

Resultados: 328 pacientes foram triados, 291 foram incluídos, 160 em 2019 e 131 em 2020. No geral, a idade foi de 60,8 ± 14,5 anos e 52,3% do sexo feminino. O escore SAPS 3 foi 43,6 ± 12,4. As características basais estavam balanceadas entre os dois períodos. O tipo de anestesia e cirurgias, cuidados do intraoperatório e as complicações intraoperatórias não apresentaram diferenças significativas estatisticamente entre os grupos estudados. As taxas totais de mortalidade foram 3,1% na UTI e 10,4% no hospital. Houve maiores ocorrências de complicações respiratórias e infecção pulmonar em 2020, enquanto as taxas de outros tipos de infecções foram menores em 2020 (razão de chances 0.78; intervalo de confiança de 95% 0.67–0.91).

Conclusão: Pacientes que realizaram cirurgias oncológicas durante a pandemia apresentaram maiores risco de complicações respiratórias e infecções pulmonares.

Terminalidade, humanização

A0-052

Manifestação antecipada de vontade diante da finitude: relato de caso de esclerose lateral amiotrófica em terapia intensiva

Natália Silveira Zeni¹, Carla Eduarda Kazmierczak¹, Elisa Andrade de Faria¹, Guilherme Panosso¹, Isabelle Staack¹, Marcelle Ribeiro de Carvalho¹, Marília Eduarda Greco¹, Luciano Máximo da Silva¹

¹Fundação Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC - Brasil

Procura-se através da autonomia, proporcionar a construção de manifestação antecipada de vontade diante da terminalidade em pessoa enferma sob cuidados intensivos. Construindo-se através da escuta ativa, informações coerentes e compaixão, permitindo protagonismo nos cuidados de fim de vida. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 58 anos, acometida por esclerose lateral amiotrófica, descompensação aguda grave por pneumonia. Admitida em UTI, manteve-se consciente e recusou medidas intensivas de cuidados. Acionada equipe de Cuidados Paliativos, possibilitando

um espaço de escuta com orientações e discussões dentro da bioética, expondo vantagens, desvantagens e complicações dos tratamentos propostos. Em suas palavras: “A doença tem início, meio e fim, não comer e não respirar, é o fim”. Optou-se por cuidados que representassem o que a paciente definiu como digno para si, dentro de um contexto de avaliações técnicas de coerência. Através da Diretiva Antecipada de Vontade, priorizando seu conforto e autonomia. Ela considerava as intervenções médicas invasivas ao seu corpo. Essa conduta foi documentada, aprovada pela paciente e reafirmada durante as visitas subsequentes. Nesta construção, familiares apoiaram todas as decisões tomadas. Comentários: A comunicação compassiva e o respeito à autonomia do paciente são cruciais, bem como expressar suas preferências de tratamento e cuidados futuros. A equipe de cuidados paliativos, ao fornecer informações e possibilitar escolhas esclarecidas, enfatiza a autonomia do paciente por meio das diretivas antecipadas de vontade. Implicações éticas e legais no plano de tratamento são fundamentais. Em suma, reforça como essa manifestação pode impactar positivamente a prática médica, priorizando a pessoa humana.

sintomas de estresse pós-traumático aferidos pela escala de impacto de evento-6. As comparações foram ajustadas por idade, sexo, histórico prévio de ansiedade ou depressão, morte do paciente e efeito de cluster.

Resultados: Foram analisados 519 familiares (71.1% do sexo feminino, média de idade 46.7 anos), sendo 288 (55.5%) alocados para visita flexível e 231 (44.5%) para visita restritiva. Em comparação com familiares do grupo visita restritiva, familiares do grupo visita flexível apresentaram uma prevalência de sintomas de estresse pós-traumático significativamente menor (21.0% vs. 30.5%; RP, 0.70; IC95%, 0.54-0.92; $p=0.01$). A prevalência de sintomas de ansiedade (28.9% vs. 33.2%; RP 0.92; IC95%, 0.71-1.19; $p=0.540$) e de depressão (19.2% vs. 25.0%; RP, 0.79; IC95%, 0.61-1.04; $p=0.059$) não diferiu significativamente entre os grupos.

Conclusão: Em comparação a um modelo restritivo, um modelo flexível de visita na UTI se associou a menor prevalência de sintomas de estresse pós-traumático em 1 ano em familiares de pacientes criticamente enfermos.

A0-053

Efeitos de longo prazo da visita flexibilizada na unidade de terapia intensiva na saúde mental de familiares: resultados de 12 meses de um ensaio clínico randomizado

Jennifer Menna Barreto de Souza¹, Gabriela Soares Rech¹, Denise de Souza¹, Rosa da Rosa Minho dos Santos¹, Aline Paula Miozzo¹, Gabriel Pozza Estivalet¹, Cassiano Teixeira¹, Regis Goulart Rosa¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos de longo prazo de um modelo de visita flexível na saúde mental de familiares de pacientes internados em UTI.

Métodos: Trata-se de uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado em cluster cruzado que avaliou um modelo de visita flexibilizada (12 horas por dia) comparado com um modelo de visita restritiva (mediana de 1.5 horas) em 36 UTIs brasileiras. Familiares foram avaliados 12 meses após inclusão no estudo para os seguintes desfechos: sintomas de ansiedade e depressão aferidos pela escala hospitalar de sintomas de ansiedade e depressão e

A0-054

Projeto Café com a Família: um olhar de cuidado aos familiares dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Gabriela Lívio Emídio¹, Helena Ganzarolli Carlos¹, Isabele Bastos Urquidi¹, Luciana Grisotto¹, Denise Silva Santos Conceição¹, Camila Fernanda Catelani de Carvalho¹, Bruna Ribeiro Faria¹, Simone Aparecida Cavalari Chagas¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Discorrer sobre uma estratégia de acolhimento dos familiares dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital privado do interior de SP, visando aproximá-los da equipe assistencial para vinculação, desenvolver conhecimento sobre a dinâmica do ambiente e ofertar suporte.

Métodos: Consiste numa reunião grupal que ocorre uma vez na semana, divulgada no horário de visita familiar na UTI nos dois dias anteriores. É mediada por um grupo de moderadores fixos: psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo eventualmente convidados demais membros da equipe. Quatro temas são rodziados a cada semana: Equipe

Multiprofissional, Estratégias de Enfrentamento, Segurança do Paciente e Delirium/Paciente intubado. Em todos os encontros é abordado funcionamento da unidade. Após o encontro, é entregue um formulário aos familiares para avaliação e liberada visita adicional ao paciente.

Resultados: Foi observado adesão dos familiares que durante os encontros expressam que as orientações e psicoeducação realizada quanto ao funcionamento da unidade são importantes para enfrentamento. Ademais, na avaliação do encontro, escreveram sobre o acolhimento tendo sido relatado: “contato com equipe e familiares”, “segurança”, “humanização no atendimento”, “não estou sozinha”, “tira pavor da UTI”, “esclarecimento”, “acalma”, “acolhimento neste momento”.

Conclusão: Considerando a importância do apoio familiar na recuperação do paciente, é importante estender o olhar de cuidado aos familiares. A aproximação da equipe com os familiares gerou vínculo e conexão, segurança quanto ao funcionamento da unidade e cuidado realizado e possibilitou suporte emocional.

A0-055

Disfunção familiar após vivenciar o processo de hospitalização de um dos seus membros na terapia intensiva

Jaqueline Sena Muniz¹, Kátia Santana Freitas¹, Aloisio Machado da Silva Filho¹, Ana Paula Matos de Jesus¹, Stefane Ellen Santana Santos¹, Vivian Manuela Lima dos Santos¹, Pedro Luna Flores Silva¹, Isabel Guedes de Souza¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a dinâmica familiar e fatores associados após o processo de hospitalização de um dos seus membros na terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal, realizado em um hospital público do interior da Bahia. O período de execução compreendeu entre janeiro de 2022 até fevereiro de 2023. Foram entrevistados familiares de pessoas que foram hospitalizadas na UTI e estavam até o 5º dia após a alta. A técnica de amostragem adotada foi a aleatória simples. A dinâmica familiar foi avaliada pelo Instrumento do Funcionamento Geral da Família (FGF). Os dados foram armazenados no gerenciador de dados REDCap e analisados no software SPSS.

Foram empregadas as análises univariada, bivariada e multivariada como a regressão logística.

Resultados: Foram entrevistados 310 familiares que possuíam média de idade de 41,5 anos, sendo predominantemente do sexo feminino (76,7%), com ensino médio (48,7%), casados (36,2%), de religião católica (51,6%), economicamente ativos (27,2, %), não residiam com o familiar internado (54,2%) e ao grau de parentesco, em sua maioria eram filhos (43,5%). A prevalência da disfunção na dinâmica familiar foi verificada em 41% das famílias. As variáveis escolaridade (p-valor:0.024) e ansiedade (p-valor:0.008) se mostraram associadas a disfuncionalidade familiar.

Conclusão: A avaliação da dinâmica familiar na perspectiva clínica, ainda se mostra incipiente, principalmente no cenário nacional. As alterações evidenciadas, demonstraram que esses familiares, sofrem impactos consideráveis em aspectos importantes em suas vidas, o que reverbera no equilíbrio e manutenção das interações que são importantes para a homeostase de todo o seu sistema.

Pediatria

A0-056

Continuous infusion of magnesium sulfate to treat acute severe asthma in pediatric emergency: search for side effects

Daniele Avila Dalmora¹, Patrícia Miranda Lago², Jordana Vaz Hendler², Milton Gross Jr³, Juliana Ritondale Sodré de Castro², João Carlos Batista Santana²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil;²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil;³Hospital de Clínicas Iju  - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The objective of this study was to investigate the potential side effects of intravenous magnesium sulfate by assessing axillary temperature, oxygen saturation, cardiac frequency, respiratory rate and blood pressure.

Methods: This case series was conducted from May 2022 to May 2023, in a pediatric emergency service, in the public tertiary hospital located in Porto Alegre, Brazil. The study included children over 3 years old with severe acute asthma unresponsive to initial therapies. These patients received a continuous

infusion of 50 mg/kg/h dose of magnesium sulfate over a 6-hour period.

Results: In this study, 42 patients were included, being 57.1% males. The patients had a mean age of 5.7 years. The intravenous infusion of magnesium sulfate for 6 hours resulted in no reported side effects by measuring blood pressure, cardiac frequency and respiratory rate. We observed a significant clinical improvement in 30 patients (72%), as assessed by variations in the clinical score (Wood-Downes), with a reduction of at least 1 point. The mean magnesium serum level was 4.7 mg/dl. Pneumonia and viral infection associated with asthma did not predict response to treatment. The average length of stay in the pediatric emergency department was 2 days, with no deaths or need for intensive care or ventilatory support.

Conclusion: The study demonstrated that intravenous magnesium sulfate infusion could be a safe adjunctive therapy for the management of severe acute asthma in children. The absence of side effects observed and the improvement in respiratory status suggest that continuous magnesium can be an effective treatment option.

A0-057

Acurácia da ultrassonografia pulmonar comparada com a radiografia de tórax na avaliação da congestão pulmonar em crianças

Haroldo Teófilo de Carvalho¹, Rossano Cesar Bonatto¹, Joelma Gonçalves Martin¹, Fábio Joly Campos¹, José Roberto Fioretto¹
¹Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia da ultrassonografia pulmonar comparada com radiografia de tórax na detecção da congestão pulmonar em crianças doentes.

Métodos: Trata-se de um estudo piloto, clínico e prospectivo, com dois grupos: G1 - portadoras de cardiopatias congênitas com hiperfluxo pulmonar; G2 - crianças internadas por pneumonia, asma ou bronquiolite. A amostra foi coletada por conveniência, e submetida à ultrassonografia pulmonar e a radiografia de tórax em PA+P. Foi aplicado um escore de 1 a 4 pontos para cada exame, e submetidos à análise estatística. Foram excluídos os portadores de malformações pulmonares, incluindo hipertensão.

Resultados: Considerando que a principal causa de congestão pulmonar em pediatria são as cardiopatias congênitas com shunt E-D, seguida pelas doenças

inflamatórias e infecciosas agudas, e que até então, a radiografia de tórax era o padrão ouro para avaliar esta condição, optou-se por comparar a acurácia entre dois grupos onde a frequência de congestão é diferente. Foram analisados os exames de 60 pacientes (30 em cada grupo). Nos dois grupos, o exame ultrassonográfico mostrou excelente capacidade diagnóstica: G1 - AUC de 94,74%, acurácia de 92,59%, sensibilidade de 89,47% e especificidade de 100%; G2 - AUC de 95,25%, acurácia de 91,49%, sensibilidade de 90,41% e especificidade de 100%. Houve relação significativa entre os níveis dos escores ultrassonográficos e radiográficos e alta correlação positiva nos dois grupos.

Conclusão: A ultrassonografia pulmonar tem acurácia, sensibilidade e especificidade altas, e pode ser utilizada na avaliação da congestão pulmonar em crianças cardiopatas ou portadoras de doenças pulmonares agudas sem a necessidade de radiação.

A0-058

O impacto da PEEP na hemodinâmica, mecânica respiratória e oxigenação de crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo

Fernanda Monteiro Diniz Junqueira¹, Isabel de Siqueira Ferraz¹, Fábio Joly Campos², Tohio Matsumoto³, Marcelo Barciela Brandão¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Tiago Henrique de Souza¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Botucatu (SP), Brasil;

³Sociedade Paulista de Terapia Intensiva - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do aumento da pressão expiratória final positiva (PEEP) na hemodinâmica, mecânica respiratória e oxigenação em crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Métodos: Pacientes com SDRA em ventilação mecânica no modo pressão-regulada volume controlado (PRVC), em respiração controlada, foram avaliados para inclusão. A PEEP foi alterada sequencialmente para 5, 12, 10, 8 e novamente para 5 cmH₂O. Após 10 minutos em cada nível de PEEP, foram coletadas variáveis hemodinâmicas, ventilatórias e de oxigenação. As variáveis relacionadas ao débito cardíaco foram obtidas por ecocardiografia transtorácica.

Resultados: Foram incluídos 31 pacientes, com idade e peso medianos de 6 meses e 6,3 kg, respectivamente. Os principais motivos de internação foram bronquiolite viral aguda (45%) e pneumonia bacteriana (32%).

A maioria dos pacientes apresentavam SDRA leve ou moderada (45% e 42%, respectivamente), com índice de oxigenação mediano de 8,4 (IQR 5,8–12,7). Houve melhora significativa da saturação de O₂ com aumento da PEEP. No entanto, o índice cardíaco foi significativamente menor no PEEP de 12 cmH₂O ($p=0,001$), ocorrendo redução no volume sistólico >10% em quatorze participantes (45%). Não houve mudança significativa na pressão arterial. Porém, houve redução significativa na entrega de oxigênio com PEEP de 12 cmH₂O. A complacência estática do sistema respiratório mediana reduziu 25% (IQR 39,7–15,2) com a elevação da PEEP para 12 cmH₂O.

Conclusão: Apesar da melhora na saturação arterial de oxigênio, o aumento da PEEP em crianças hemodinamicamente estáveis com SDRA pode causar uma redução significativa no débito cardíaco, na entrega de oxigênio e na complacência do sistema respiratório.

AO-059

O impacto da PEEP no *mechanical power* e na *driving pressure* de crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo

Isabel de Siqueira Ferraz¹, Fernanda Monteiro Diniz Junqueira¹, Fernando de Lima Carioca¹, Marina Simões Oliveira¹, Gregory Lui Duarte¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Tiago Henrique de Souza¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do aumento da pressão expiratória final positiva (PEEP) no mechanical power (MP) e na driving pressure (ΔP) em crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Métodos: Pacientes com SDRA em ventilação mecânica no modo pressão-controlada com volume alvo, em respiração controlada, foram avaliados para inclusão. A PEEP foi alterada sequencialmente para 5, 12, 10, 8 e novamente para 5 cmH₂O. Após 10 minutos em cada nível de PEEP, foram determinadas as variáveis de interesse (MP e ΔP). A mecânica respiratória foi avaliada através do método de regressão com ajuste dos mínimos quadrados.

Resultados: Foram incluídos 31 pacientes, com idade e peso medianos de 6 meses e 6,3 kg, respectivamente. A maioria foi admitida por infecções de vias aéreas inferiores (77%) e apresentava SDRA leve (45%) ou moderada (42%). O índice de oxigenação mediano foi de 8,4 (IIQ 5,8 - 12,7). Houve melhora na saturação

de oxigênio com PEEP de 10 e 12 cmH₂O, porém, com aumento significativo no MP e na ΔP . Quando o PEEP foi aumentado para 12 cmH₂O, houve aumento relativo no MP de 60,7% (IIQ 49,3 - 82,9) e na ΔP de 33,3% (IIQ 17,8 - 65,8). O MP diferiu significativamente entre cada nível de PEEP, mas a ΔP nos PEEP de 5 e 8 cmH₂O foram semelhantes. Houve correlação positiva entre o MP e a ΔP ($\rho = 0,59$).

Conclusão: Apesar da melhora na saturação de oxigênio, o aumento da PEEP em crianças com SDRA pode causar um aumento significativo no MP e na ΔP .

AO-060

Ultrassonografia Doppler da veia hepática: um método não-invasivo para estimar da pressão venosa central em crianças

Nayara Hillebrand Franzon¹, Livia da Silva Krzesinski¹, Isabel de Siqueira Ferraz¹, Ana Paula Damiano¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Tiago Henrique de Souza¹
¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: A monitorização da pressão venosa central (PVC) é recomendada em crianças com instabilidade hemodinâmica. Porém, dificuldades técnicas e a natureza invasiva do método podem limitar sua aplicação. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso da ultrassonografia point-of-care para estimar a PVC de crianças através da análise das velocidades do fluxo sanguíneo na veia hepática.

Métodos: Este é um estudo prospectivo observacional, realizado na UTIP do HC-UNICAMP. Foram avaliados para inclusão pacientes com ritmo cardíaco sinusal e medidas de PVC disponíveis. Foram registradas velocidades do fluxo sanguíneo na veia hepática (ondas A, V, S, D) pela ultrassonografia Doppler pulsado.

Resultados: Ao todo 38 pacientes foram incluídos, com idade mediana de 9.2 meses (IIQ 2.9–40.2) e peso mediano de 6.7 kg (IIQ 4.8–13.0). A PVC mediana observada foi de 8 cmH₂O (IIQ 6–10). Houve correlação significativa entre as velocidades das ondas A, S, V e D e os valores de PVC, com coeficientes de correlação de Spearman (ρ) de 0.44, 0.37, 0.33 e -0.52 ($p<0.05$ para todos). A maior correlação foi observada com o somatório dos valores absolutos ondas A e D (AD), com $\rho = 0.63$ ($p<0.001$). A velocidade AD > 38.5 cm/s apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 94% para prever PVC > 12 cmH₂O (ASCROC = 0.98; $p<0.001$).

Conclusão: Os resultados preliminares deste estudo sugerem que o Doppler pulsado da veia hepática pode ser utilizado como um método potencialmente acurado, seguro e não-invasivo para estimar a PVC de crianças gravemente doentes.

AO-061

Acurácia prognóstica dos escores PRISM-IV, PIM-2, PIM-3 e PELOD-2 para mortalidade hospitalar em crianças admitidas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica quaternária no Brasil

Graziela de Araújo Costa¹, Flávia Andrea Krepel Foronda¹, Lucília Santana Faria¹, Daniela Carla de Souza¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP),

Objetivo: Avaliar a performance dos escores PRISM-IV, PIM-2, PIM-3 e PELOD-2 no primeiro dia de internação para prever mortalidade em crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Quaternária no Brasil.

Métodos: Estudo de coorte observacional, no qual os escores prognósticos foram coletados de forma prospectiva. Em todas as crianças, no primeiro dia de internação, foram aplicados os escores PIM-2, PIM-3, PRISM-IV e PELOD-2. A performance de cada escore foi realizada por meio do cálculo de discriminação e calibração. Para discriminar mortalidade intra-hospitalar foi calculada a área sob a curva Receiver Operating Characteristics (AUC-ROC). Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%.

Resultados: No período de estudo, 854 pacientes foram admitidos na UTIP de um hospital quaternário na cidade de São Paulo (Brasil). A mortalidade foi de 1,8%, o principal tipo de admissão foi cirúrgico 52,8%. Observamos que todos os escores apresentaram boa discriminação para prever mortalidade hospitalar (AUC-ROC > 0,703). Os valores dos pontos de corte de cada escore para prever mortalidade foram 4,55 (sensibilidade 80% / especificidade 82,2%) para o PIM-2; 1,85 (sensibilidade 5,3% / especificidade 86,5%) para o PIM-3; 6,5 (sensibilidade 5,3% / especificidade 97,8%) para o PELOD-2 e 7,5 (sensibilidade 5,3% / especificidade 85,9%) para o PRISM-IV. No presente estudo, todos os escores apresentaram boa acurácia para prever mortalidade (PIM-2: 82,2%; PELOD-2: 97%; PIM-3: 85,6%; PRISM-IV: 81,4%).

Conclusão: No presente estudo, todos os escores avaliados apresentaram boa discriminação e acurácia para prever mortalidade hospitalar em crianças admitidas em uma UTIP Quaternária no Brasil.

AO-062

Point-of-care ultrasound to predict acute kidney injury in children undergoing cardiac surgery: Accuracy of renal arterial Doppler-based variables

Fabiane Mendes de Souza¹, Aline Vasconcelos de Carvalho¹, Isabel de Siqueira Ferraz¹, Roberto José Negrão Nogueira¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Tiago Henrique de Souza¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objective: Acute kidney injury (AKI) is a common condition in critically ill children and is associated with increased morbidity and mortality. This study aims to assess the accuracy of point-of-care ultrasonography to predict AKI in children undergoing cardiac surgery.

Methods: Consecutive children aged <14 years underwent renal Doppler ultrasound examination within 24 hours of cardiac surgery. Renal resistive index (RRI) and renal pulsatility index (RPI) were measured. AKI was defined by the Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) criteria. The primary outcome was severe AKI (KDIGO stage 2 or 3) on day 3.

Results: A total of 58 patients were included. Median age and weight were 12.9 months (IQR 6.0 – 37.9) and 7.36 kg (IQR 5.19 – 11.40), respectively. On day 3, 12 patients were classified as having AKI, of which 11 were severe. RRI could effectively predict AKI (area under the ROC curve [AUC] 0.83, 95%CI 0.71-0.92; p<0.001) as well as RPI (AUC 0.81, 95%CI 0.69-0.90; p<0.001). The optimal cut-off value for RRI was 0.85 (sensitivity, 73%; specificity, 83%; positive predictive value [PPV], 50%; and negative predictive value [NPV], 93%), while for RPI was 1.95 (sensitivity, 73%; specificity, 78%; PPV, 44%; and NPV, 92%). Similar results were found in the analysis for prediction on day 5. Significant correlations were found between Doppler-based variables and estimated GFR at enrollment and on day 3. Also, both variables significantly correlated with diuretic scores on day 3.

Conclusion: Renal Doppler ultrasound may be a promising tool for predicting AKI in children undergoing cardiac surgery.

AO-063

Consequências da nutrição tardia em unidade de terapia intensiva pediátrica do Sul do Brasil**Arnildo Linck Júnior¹, Flavia Lopes Gabani¹, Selma Maffei de Andrade¹, Ana Maria Rigo Silva¹**¹*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil*

Objetivo: Analisar a associação entre início tardio da nutrição enteral e desfechos negativos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de hospital de alta complexidade no Sul do Brasil.

Métodos: Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, com dados obtidos em prontuários de crianças internadas entre 2012 e 2017. A variável independente foi o início tardio da nutrição enteral (> 24 horas após admissão). Os desfechos analisados foram maior tempo de permanência na UTIP e no hospital, incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e óbito. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram ajustados por variáveis potencialmente

confundidoras, com apresentação dos riscos relativos (RR) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 83069418.7.0000.5231.

Resultados: Foram analisadas 840 internações. Destas, 311 (37,0%) tiveram início tardio da nutrição, 252 (30,0%) tiveram diagnóstico de IRAS, e 93 não sobreviveram (11,1%). Após todos os ajustes, o início tardio da nutrição enteral associou-se com maior tempo de permanência na UTIP (RR: 1,41; IC 95%: 1,01-1,30) e no hospital (RR: 1,22; IC 95%: 1,06-1,41), e com maior incidência de IRAS (RR: 1,40; IC 95%: 1,14-1,73). A associação com mortalidade deixou de ser significativa apenas após ajustes por indicadores de gravidade na admissão.

Conclusão: Os resultados indicam que postergar o início da nutrição pode levar a desfechos negativos, os quais, por sua vez, podem tanto ocasionar outros prejuízos às crianças que não recebem nutrição precocemente como reduzir o acesso de outras que necessitem dos leitos.

Choque e monitorização hemodinâmica

EP-001

Síndrome de Takotsubo evoluindo com choque cardiogênico em intraoperatório de cirurgia ortopédica: relato de caso

Melissa Victoria Katherine Guevara Carrera¹, Roberto Márcio de Oliveira Junior¹, Thiago Sudani de Castro¹, Paulo Henrique Nunes Pereira¹, Yan de Jesus Costa¹

¹Programa de Especialização em Medicina Intensiva, Hospital Porto Dias/Mater Dei - Belém (PA), Brasil

A síndrome de Takotsubo (ST) é uma disfunção temporária e reversível do ventrículo esquerdo cardíaco desencadeada por estresses físicos ou emocionais agudos. Pode evoluir em alguns casos para choque cardiogênico, sendo sua fisiopatologia ainda não totalmente compreendida. Descrição do caso: Paciente masculino, 23 anos, sem comorbidades, internado em Hospital particular de Belém para ser submetido à cirurgia eletiva de reconstrução de ligamento cruzado anterior de joelho esquerdo. Após uma hora de pós-operatório imediato, apresentou desconforto respiratório súbito e hipotensão. Iniciou-se oxigenioterapia e medidas de suporte. Devido a persistência da hipotensão, dispneia e sinais de congestão pulmonar, foi iniciada diuréticoterapia e ventilação não invasiva, sem melhora. Exames laboratoriais mostraram hiperlactatemia, SVO₂ baixa, troponina, CPK, CKMB aumentados e hipocinesia apical do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 27% na avaliação ecocardiográfica. Foi realizada intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva mantendo sedoanalgesia contínua. Noradrenalina (0,18 mcg/kg/min) e dobutamina (2,5 mcg/kg/min) foram administradas inicialmente. Em virtude da persistência do aumento de DVA (noradrenalina 0,4 mcg/kg/min e dobutamina 8 mcg/kg/min) e sinais de hipoperfusão tecidual foi optado pela inserção de balão intraaórtico de contrapulsção (BIA) com programação 1:1. Após 12 horas, foi iniciado o desmame de DVA, com posterior retirada de BIA e extubação após 30 horas. A alta da UTI foi 5 dias depois do acontecimento. A ST é uma síndrome rara, especialmente quando evolui para choque cardiogênico após cirurgias. A compreensão da sua causa e características clínicas ainda é limitada, sendo o reconhecimento precoce fundamental pro adequado manejo dela.

EP-002

Unidade de terapia intensiva na doença autoimune: o desafio do lúpus eritematoso sistêmico

Calíope Suriano Barofaldi¹, Themis Borche da Silva¹, Cleison Paloschi², Daniel Adner Ferrari²

¹Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - Porto Velho (RO), Brasil;

²Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que acomete principalmente mulheres jovens. O envolvimento renal ocorre em 60% dos casos (Klumb 2015). Apesar das diversas formas de manifestações que levam a busca de suporte médico, formas graves da doença já podem estar presentes na primeira consulta. Relatamos o caso de paciente feminina, 34 anos, procedente de UTI da rede particular, com infecção de trato urinário tratada com ciprofloxacino, apresentando síndrome edemigênica, disfunção renal necessitando de diálise, anemia, lesões orais, alterações dos níveis de consciência, que levantaram hipótese de doença autoimune e investigação para LES. No 1º dia de internação evoluiu para quadro de choque, rebaixamento do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica com necessidade de vasopressores e O₂ suplementar. De acordo com orientações da reumatologia, iniciou-se tratamento para LES com metilprednisolona e hidroxiquina. Durante 3º dia recebeu hemotransfusão com melhora dos níveis de hemoglobina. Nos 4º e 5º dias seguiu em quadro gravíssimo, alterações flutuantes do estado mental, febre e leucocitose com desvio à esquerda a despeito de antibioticoterapia. No 7º desenvolveu leve distúrbio hidroeletrólítico e 10º, agravamento da anasarca e quadro geral, sem respostas satisfatórias a terapia imunossupressora. No 11º dia, piora global dos distúrbios existentes e evolução para óbito sem resposta aos esforços de reanimação. Conclui-se que, em quadros de rápida evolução de falência renal, distúrbios hidroeletrólíticos e infecções oportunistas, é crucial a investigação de LES. A precocidade do diagnóstico permitirá o início imediato do tratamento adequado, possibilitando um manejo mais eficaz das complicações.

EP-003

Paralisia periódica hipocalêmica: um desafio diagnóstico em meio a emergência médica e terapia intensiva

Gabriela Ingrid Ferraz¹, Wesley Luiz¹, Dario Dayvill Silva Araújo¹, Larissa Monteiro Guerzoni Gasperello¹, Cleison Paloschi²

¹Hospital de Amor Amazônia - Porto Velho (RO), Brasil;

²Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

Paralisia periódica hipocalêmica é uma emergência médica que apresenta-se com crises de paralisia transitórias, auto-limitadas, associadas à hipocalcemia, fraqueza muscular e arritmias. Relatamos o caso de um paciente masculino de 27 anos que após vacinação para tétano (após lesão perfurante em pé), influenza e hepatite B, retornou ao pronto-socorro com edema facial, sendo medicado com prometazina e hidrocortisona. Na manhã seguinte acorda com tetraparesia (MMII grau 2, MMSS grau 4) sem déficit sensitivo. Deu entrada no Pronto socorro, transferido para Unidade de Terapia Intensiva onde apresentou subitamente rebaixamento do nível de consciência, parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, realizada reanimação cardiopulmonar, desfibrilação e intubação orotraqueal. Após recuperação da circulação espontânea permaneceu em ventilação mecânica, sedoanalgesia e drogas vasoativas para estabilização hemodinâmica. Durante a internação na UTI, foi observada hipocalcemia 2,2mEq/L, sem outras alterações laboratoriais e de imagem. Avaliado pela neurologia, líquido sem alterações, mas, devido histórico vacinal recente, solicitado imunoglobulina para tratamento de Guillain-Barré. Após a correção da hipocalcemia, enquanto aguardava a imunoglobulina, acordou com recuperação total de déficit de força, sendo extubado com sucesso. Paciente referiu dois episódios prévios de paraparesia que se resolveram após hospitalização, porém sem diagnóstico. Recebeu alta com investigação nefrológica para confirmação da hipótese diagnóstica. Neste relato de caso demonstramos a importância dos diagnósticos diferenciais, apesar das características sugestivas de síndrome de Guillain-Barré, as particularidades do quadro levaram a considerar outra etiologia. Portanto, em casos de crises de paralisias flácidas acompanhadas de hipocalcemia, essa hipótese diagnóstica deve ser considerada.

EP-004

Choque anafilático: reporte de caso de reação cruzada com fenazopiridina em alérgico à metamizol (dipirona)

Salomon Soriano Ordinola Rojas¹, Fernando Jeyson Lopez¹, Miguel Cenacchi Garcia Pereira¹, Rogério Alves¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Trata-se de uma paciente portadora de mastocitose com infiltração hepática, hipertensão portal e ascite refrataria, submetida eletivamente a TIPS (Transjugular intrahepatic portosystemic shunt) para controle da ascite. No caso ela era alérgica a múltiplas substâncias (metamizol, AINES, contraste iodado) havendo realizado protocolo de dessensibilização ao contraste. No pós-procedimento evoluiu com choque distributivo com posterior resolução do mesmo, tendo sido descartadas intercorrências relacionadas diretamente ao procedimento (abdome agudo perfurativo, endoTIPSititis, infecção). Ainda durante a internação em UTI apresentou disuria após retirada de sonda vesical de demora, sendo prescrito Fenazopiridina para controle sintomático. Após segunda dose da droga, a paciente evoluiu novamente com choque distributivo sem outro fator desencadeante com melhora após a suspensão da mesma, isto por compartilhar um anel aromático nitrogenado que pode causar uma reação cruzada de hipersensibilidade do tipo I.

EP-005

Apresentação ecocardiográfica atípica de Takotsubo em paciente jovem vítima de politrauma com evolução para morte encefálica

João Antonio Carretoni Ricco¹, Isabela Zorzi Ricco¹, Patrícia Berg Gonçalves Pereira Leal¹, Fernanda Romeiro Miranda¹

¹Hospital Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil

J.S.G.P., 18 anos, masculino, sem comorbidades, proveniente de cidade interiorana, vítima de acidente automobilístico de alta cinemática, com traumatismo cranioencefálico grave, deu entrada no hospital de referência da capital com pupilas midriáticas fixas, reflexos de tronco encefálico abolidos, sob sedoanalgesia profunda, com tomografia de crânio evidenciando

hematoma subdural agudo com compressão de cisternas da base associado a edema cerebral difuso e hipodensidade difusa do tronco encefálico e hemisfério cerebral direito, além de fratura de ossos do crânio; descartado trauma abdominal e de extremidades. Apresentava pneumotórax traumático bilateral, hipertensivo à direita, abordado na urgência. Avaliado com ultrassom point-of-care, evidenciado hipocinesia basal, associada a hipercontratilidade apical, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 24% e veia cava inferior túrgida, sem variabilidade. Realizado manejo específico para choque cardiogênico, com associação de inotrópico, com resposta clínica satisfatória; manejado paciente como potencial doador de órgãos e tecidos. Realizado protocolo para determinação de morte encefálica (ME) conforme legislação vigente, sendo positivo para ME. Paciente apto para doação, porém com recusa familiar. Neste caso específico, o padrão ecocardiográfico identificado foi considerado como uma apresentação atípica do Taktsubo, nomeada como Takotsubo reverso ou tipo basal, pela inversão direta das áreas de hipercontratilidade e hipocinesia com o Taktsubo clássico. Este padrão ocorre em cerca de 2,2% dos pacientes de acordo com o International Taktsubo Registry study.

EP-006

Síndrome de Wunderlich: causa rara de choque hipovolêmico grave secundário a hemorragia renal bilateral espontânea. Relato de caso

Ana Cláudia Cunha Ferreira¹, Maria Liz Cunha de Oliveira¹, Denisson Guedes Pontes², Rosália Bezerra Santana³

¹Universidade Católica de Brasília - Brasília (DF), Brasil;

²Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil;

³Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

A síndrome de Wunderlich trata-se de condição rara de sangramento renal espontâneo em paciente sem histórico de traumas, ao qual pode evoluir para choque hipovolêmico grave sem tratamento. Dentre as causas relacionadas temos: neoplasias renais, doença cística renal, coagulopatias e vasculites. Trata-se de paciente de 61 anos, feminino, internada por quadro de hiporexia, mialgia e astenia com evolução subaguda de 15 dias. Tinha histórico prévio de hipertensão arterial, mastoidite bilateral e neurite ótica tratada há 2 anos. Durante admissão, apresentava-se com anemia (Hb 9g/dL), creatinina normal (0,7mg/dL)

e marcadores inflamatórios alterados (PCR 25mg/dL e VHS 26mm). Achados na tomografia de tórax de opacidades focais com predomínio em lobos superiores e médios, sugestivas de pneumonia. Iniciado tratamento com antibioticoterapia e quimioprofilaxia com clexane. Após 10 dias da internação, evoluiu com dor abdominal aguda difusa, associado à elevação progressiva das escórias nitrogenadas (Cr 3,4 e Uréia 123), com queda adicional da hemoglobina (5,6g/dL). Realizada tomografia computadorizada de abdome sem contraste com evidência de hemorragia renal parenquimatosa volumosa bilateral (936ml à direita e 287ml à esquerda). Paciente evoluiu para choque hipovolêmico grave, sendo realizada transfusão de hemácias, hemodiálise e encaminhada para arteriografia sem sinais de sangramento ativo ou malformações renais. Optado por tratamento conservador, com evolução satisfatória. Investigação adicional confirmou positividade para C-ANCA (anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos), corroborando vasculite sistêmica subjacente, achado que representa menos de 20% dos casos de Wunderlich, destacando a importância de considerar abordagens diagnósticas mais abrangentes para síndromes complexas.

EP-007

O uso do cateter Ekos no cenário de tromboembolismo pulmonar com repercussão hemodinâmica

Hélia Beatriz Fonseca¹, Antonio Aurélio Fagundes Jr¹, Breno Barbosa Guimarães¹

¹DF Star - Brasília (DF), Brasil

GFDS, 32 anos, portadora de endometriose; transtorno depressivo; nuligesta; obesidade, com relato de mal-estar há um dia da admissão, associado à dispneia para pequenos esforços, desconforto torácico e palpitação. Refere ainda episódio de síncope precedida por pródromos (turvação visual e tontura), de +- < 5 minutos, permanecendo com sonolência por +-10 minutos associado a movimentos clônicos generalizados e sialorreia. Além disso, relatava quadro de dispneia desproporcional há cerca de 2 a 3 semanas, com piora no dia da internação. Realizou exames iniciais com de TEP submaciço sem instabilidade, sendo visualizado no ECO da admissão disfunção moderada de VD com trombo móvel em artéria pulmonar. Submetida a anticoagulação plena com heparina convencional, sendo discutido precocemente implante de cateter Ekos

via hemodinâmica para administração de fibrinólise local por 24h devido a risco alto de embolização. Após 24h, realizou-se novo ECO com manutenção de disfunção de câmaras direitas e HP elevada, sendo optado por trombectomia mecânica via "escopia" com resolução total dos trombos e restauração da função ventricular direita a normalidade.

EP-008

Choque cardiogênico por ruptura de cordoalhas tendíneas em puérpera: a importância do atendimento inter-hospitalar

Ingrid Alonso Cordeiro¹, Nicole Santos¹

¹Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Choque cardiogênico é uma condição crítica com patogênese, fenótipos e apresentação variados. Definido como um estado de hipoperfusão tecidual por uma causa primária cardíaca que culmina em múltiplas disfunções orgânicas. Apresenta elevada mortalidade. Pacientes que evoluem com colapso circulatório grave são candidatos a utilização de membrana de oxigenação extracorpórea veno-arterial. Feminina, 40 anos, previamente hígida, parto gemelar recente (49 dias), com relato de fraqueza desde o parto, aumento do volume abdominal e piora de cansaço há 7 dias. Admitida no serviço de emergência por insuficiência ventilatória aguda. Ao exame físico apresenta-se obnubilada, taquicárdica e hipotensa, com piora ventilatória com necessidade de intubação orotraqueal. Apresenta próBNP e troponina com valores elevados na admissão. Exames de imagem sem presença de tromboembolismo pulmonar, com infiltrado difuso bilateral significativo associado a derrame pleural bilateral moderado. Ecocardiograma transtorácico realizado na emergência sem particularidades à avaliação. Paciente transferida para UTI com necessidade de doses altas de vasopressores, sob regime de ventilação protetora por hipoxemia grave. Medidas de cateter de artéria pulmonar evidenciaram choque misto, com resistência periférica aumentada, índice cardíaco reduzido, impossibilidade de mensuração da pressão de oclusão da artéria pulmonar por presença de onda V gigante com suspeita de insuficiência mitral aguda. Em novo ecocardiograma transtorácico mostrava-se presença de insuficiência mitral e ruptura de cordoalhas tendíneas. Encaminhada a serviço hospitalar terciário com presença de equipe especializada em atendimento de ECMO para

utilização do suporte e troca emergencial de válvula. Apresentou boa evolução clínica e laboratorial com alta hospitalar após 42 dias da admissão.

EP-009

Manejo de hipertensão pulmonar descompensada com monitorização hemodinâmica multimodal minimamente invasiva. Relato de caso

Rafael Hortencio Melo¹, Fábio Santana Machado¹, Max Arthur Fonseca Junior¹, Alexandre Teruya¹

¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Paciente portadora de hipertensão pulmonar crônica (HP), sendo internada por descompensação do quadro de base, evoluindo com disfunção renal e choque cardiogênico. Foi optado por estratégia de não invasividade tendo em vista prognóstico reservado da paciente. Utilizada estratégia de monitorização hemodinâmica minimamente invasiva com curva de pressão venosa central (PVC), tempo de enchimento capilar (TEC), lactato, gapCO₂ e SvcO₂ para manejo do caso. PVC inicial com marcação de 36mmHg, paciente com TEC prolongado, lactato aumentado e SvcO₂ 59%. Iniciado terapia diurético agressiva, inotrópico e titulação de medidas de acordo com melhora de parâmetros de micro hemodinâmica, redução de PVC e melhora de TEC. Paciente apresentou melhora progressiva da função renal, tendo correlação com redução da PVC e balanço hídrico negativo, assim como melhora de parâmetros de micro hemodinâmica. Introduzido sildenafil para melhora de pós-carga de ventrículo direito, evoluindo com suspensão de dobutamina após 05 dias de internação e recebido alta hospitalar com função renal recuperada, em cateter nasal em 1l/min após 07 dias de internação em UTI.

EP-010

Mixoma atrial gigante levando a choque obstrutivo

Cássio Magno Esteves Lopes¹, Victória Teles França¹, Karoliny Borinelli de Aquino Moura¹, Kamila Ramborger Goulart¹, Vagner Zimmermann¹

¹Rede de Saúde Divina Providência - Porto Alegre (RS), Brasil

Os tumores intracardíacos são considerados tumores raros, perfazendo um total de 0,02% de todos os tumores. Em adultos cerca de 75% dos tumores

cardíacos são benignos, sendo a sua maioria composta por mixomas. No entanto, os mixomas podem ser assintomáticos ou ter apresentações diversas conforme a sua localização anatômica. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 66 anos, internada para preparo pré-operatório de ressecção de lesão intracardíaca. Apresentava quadro clínico de cansaço progressivo há 2 meses, associado a edema de membros inferiores. Evoluiu durante a internação com quadro de congestão pulmonar, insuficiência respiratória aguda e intubação endotraqueal de urgência. Posteriormente apresentou deterioração hemodinâmica e choque obstrutivo. Realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou uma massa no interior do átrio direito medindo 5,7x3,5cm com protrusão para o ventrículo direito, levando a obstrução severa ao fluxo transtricuspidé, sugerindo mixoma atrial gigante. A paciente foi levada para cirurgia de urgência, realizando ressecção completa do mixoma, no entanto, evoluiu no pós-operatório imediato com sangramento aumentado e necessidade de reabordagem cirúrgica. Sem evidência de ponto de sangramento, foi manejada para coagulopatia grave com múltiplas transfusões de hemoderivados. Apesar de todo suporte, evoluiu com choque refratário, disfunção multiorgânica, múltiplas PCRs e óbito. O tratamento do mixoma atrial é a ressecção cirúrgica completa tão logo seja possível, devido ao risco elevado de embolizações, morte súbita ou surgimento de sintomas por obstrução valvar, tal como aconteceu no caso relatado acima. Logo, o diagnóstico e o tratamento precoces são componentes fundamentais no desfecho desses pacientes.

EP-011

Insuficiência cardíaca direita aguda por cardiopatia carcinoide em paciente com tumor neuroendócrino de intestino. Relato de caso

Laura Inez Oliveira Santos¹, Andréa Remígio Oliveira Leite¹, Maria Cristina França Oliveira¹, Pedro Caruso¹

¹Hospital A. C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil

A incidência de tumores carcinoides é de 1,2 a 2,1 casos em cada 100.000 indivíduos, sendo que 50% dos casos desenvolvem cardiopatia carcinoide que é a principal causa de morbimortalidade. Paciente JCFF, 68 anos, previamente tireoidectomizado, diabético, doença renal crônica não dialítica e em tratamento de tumor neuroendócrino de intestino

delgado G2 metastático para fígado. Apesar de enterectomia segmentar, 12 embolizações de nódulos hepáticos e uso de Lanreotide, mantém-se com níveis persistentemente altos de cromogranina A sérica: 116,3 (VR<100) e 5-HIAA urinária: 27,6 mg/24h (VR 2,0 -9,0) e sintomas de síndrome carcinoide. Interna em junho/23 com sintomas de insuficiência cardíaca direita descompensada por tromboembolismo pulmonar subsegmentar de lobo inferior direito. Exames admissionais: Cr:2, Dímero D:2532, BNP:2000, TGO:47, TGP:50, GGT:420, FA:741. Evolui com piora neurológica, respiratória, renal, hepática, hemodinâmica e cardiológica com necessidade de dobutamina até 5 mcg/kg/min. Ecocardiograma transtorácico: FE 60%; AD e VD dilatados; valvas tricúspide e pulmonar espessadas, mobilidade reduzida, refluxo importante/moderado, lesões essas compatíveis com cardiopatia carcinoide. Contraindicado cirurgia de valvopatia pela gravidade clínica. Evolui a óbito após 16 dias de internação em cuidados de fim de vida. Na cardiopatia carcinoide o único tratamento potencialmente curativo é a troca valvar. O diagnóstico precoce e diferencial da etiologia da insuficiência cardíaca direita são fatores determinantes da sobrevida e da terapêutica a ser instituída.

EP-012

Hemangioendotelioma hepático em recém-nascido. Relato de caso

Jennifer Naomi Kinoshita¹, Iury Daniel Souza Oliveira¹, Marina Ramos Guimarães¹, Lara Maria Pain Vilares¹, Ana Teresa Ramos Fernandes¹, Alcides Augusto Salzedas Netto¹, Nilton Ferraro Oliveira¹, Maria Helena Müller Dittrich¹

¹Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP) Brasil

Os hemangioendoteliomas são caracterizados pelo crescimento desordenado de células endoteliais dentro e ao redor do lúmen de vasos. Apesar da pele ser o local mais comumente envolvido, podem ser encontrados no fígado e baço. Relato: Recém-nascido termo, masculino, 16 dias de vida, Apgar 8/9, parto cesárea, peso 2820g. Aos 13 dias de vida iniciaram vômitos, distensão abdominal, enterorragia, hipotatividade, evoluindo para choque. Foi intubado, iniciado jejum, antibioticoterapia empírica e droga vasoativa. Encaminhado para serviço terciário devido diagnóstico de enterocolite necrosante sendo submetido a laparotomia exploradora com enterectomia segmentar, anastomose jejuno-ileal, jejunostomia em duas

bocas, apendicectomia tática e drenagem de cavidade abdominal. Evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva, lesão renal aguda, isquemia de membros, convulsões, choque atribuído a “abscessos hepáticos” ao ultrassom abdominal. Após inúmeras falhas de acesso vascular foi submetido a angiotomografia de vasos, sendo identificadas múltiplas lesões hepáticas que exerciam efeito shunt arteriovenoso com roubo de fluxo sistêmico que ocasionou inicialmente isquemia severa de alças intestinais e posteriormente insuficiência cardíaca, isquemia cerebral, renal e de extremidades. O hemangioma endotelial é uma entidade histologicamente benigna, podendo se tornar agressiva pelas complicações hemodinâmicas. A literatura descreve crescimento rápido até a estabilização das lesões com regressão evolutiva gradual. Contudo, podem se apresentar com malignização dos tumores residuais e complicações graves como consequência do shunt arteriovenoso.

EP-013

Pneumopericárdio: causa reversível de choque refratário a catecolaminas

Cláudia Betânia Rodrigues Abreu Ferreira¹, Rafael Medeiros Bezerra Costa¹, Cynthia de Araújo Barros¹, Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira¹, Alisson Henrique Barbosa Ramos Gonçalves¹, Mirelle dos Santos Silva¹, Kaline Maria Maciel de Oliveira Pereira¹, Mecneide Mendes Lins¹

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil

Adolescente, 15 anos, sexo feminino, em tratamento de leucemia mieloide aguda, admitida na unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica em 01/03/19 para vigilância e tratamento de febre, neutropenia e pneumonia a esquerda. Persistia com febre mesmo em uso de antibioticoterapia de amplo espectro, inclusive antifúngico, e evoluiu com piora progressiva do desconforto respiratório e necessidade de intubação, choque séptico refratário a catecolaminas e, em 22/03/19, apresentou 5 paradas cardiorrespiratórias (PCR). Identificada em uma das PCR traçado e clínica compatíveis com atividade elétrica sem pulso, quando foi pensado na possibilidade de causa mecânica que pudesse estar comprometendo o débito cardíaco, pois não responsivo a volume e drogas vasoativas (DVA), sendo solicitado um RX de tórax. Este mostrou um pneumopericárdio que foi drenado e, logo em seguida, foram reduzidas as doses elevadas das DVA até suspendê-las, pois evoluiu com hipertensão arterial sistêmica.

Para investigar a origem do pneumopericárdio, foi feita uma tomografia de tórax que evidenciou uma fistula bronco pericárdica que foi corrigida cirurgicamente 10 dias após o diagnóstico do pneumopericárdio (01/04/19). Recebeu alta da UTI uma semana após a cirurgia corretiva (17/04/19). Diante dos desafios de um paciente imunocomprometido com choque séptico refratário a catecolaminas e PCR, este caso trouxe um alerta para a possibilidade de se pensar em uma causa reversível de choque séptico refratário a catecolaminas e PCR, pois o diagnóstico pode ser feito com um exame complementar acessível, RX de tórax, e a terapia salvadora imediata também pode ser realizada em qualquer unidade de terapia intensiva.

EP-014

Fenômeno de Lúcio: um relato de caso

Marina Dias Hanna¹, Raissa Gouveia Ramos¹, Marlon Colman Bogarim¹, Felipe Freitas de Sousa¹, Eugênio Rodrigues Masson¹, Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara¹, Rubens Antonio Bento Ribeiro¹

¹Hospital Home - Brasília (DF), Brasil

O fenômeno de Lúcio é uma reação grave e rara que pode acometer pacientes com Hanseníase, sendo marcada por lesões cutâneas difusas eritemato-purpúricas, ulceradas ou necróticas. De acordo com alguns autores pode ser considerada uma variante da reação hansênica tipo 2. Discute-se o caso de paciente de 47 anos, masculino, previamente hipertenso e diabético, admitido em unidade de terapia intensiva com suspeita de sepse de foco cutâneo. Paciente apresentava lesões cutâneas maculopapulares e ulceradas difusas, além de sinais de disfunções orgânicas, quais sejam rebaixamento do nível da consciência e injúria renal aguda, necessidade de ventilação mecânica e de uso de drogas vasoativas. Realizada investigação da história com familiares, sendo descoberta biópsia de pele prévia à internação compatível com Hanseníase, sem histórico de tratamento. Indicada hemodiálise convencional e iniciado tratamento com talidomida e pulsoterapia, sendo obtida evolução favorável, com resolução do quadro de choque e melhora clínica. Por se tratar de uma complicação pouco comum, ainda há controvérsias quanto ao manejo desses pacientes. Uma vez que o Brasil lidera o segundo lugar em prevalência de Hanseníase, o Fenômeno de Lúcio deve ser um diagnóstico diferencial aventado em pacientes críticos com lesões cutâneas disseminadas.

EP-015

Choque obstrutivo por quilopericárdio pós valvoplastia mitral: um relato de caso

Matheus Lagariça Lawinsky¹, Némerson Rogério Kaim¹, Vismário Camargos Freitas², Yulo Karo Reinel Castro³, Paulo Vinícius Cerqueira Cavalcanti³, Ana Paula Ferreira Marques¹, José Américo Resende Jr¹, Eric Ettinger Menezes Jr¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - Itabuna (BA), Brasil; ²Serviço de Cirurgia Cardíaca, Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - Itabuna (BA), Brasil; ³Serviço de Cardiologia, Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - Itabuna (BA), Brasil

O quilopericárdio é uma complicação muito rara das cirurgias cardíacas, correspondendo a 0,0004 a 0,15% das complicações nestes procedimentos. A presença do quilo no pericárdio se dá por lesão no ducto torácico, nas tributárias do ducto ou pela trombose das veias jugular e subclávia esquerda. Paciente RCRS, 38 anos, hipertensa, diabética e portadora de valvopatia mitral reumática grave, foi admitida no dia 23/03/2023 no Hospital Calixto Midlej Filho para valvoplastia mitral. Procedimento realizado sem intercorrências, e com sua evolução favorável recebeu alta dia 29/03/2023, apresentando bom estado geral e duplo produto controlado. No dia 30/03/2023, a paciente retorna à UTI com quadro de taquidispneia, taquicardia sinusal, hipotensão e mal perfundida, sendo necessária ventilação invasiva e drogas vasoativas. Após visualização de pulso paradoxal no monitor e com a realização do POCUS, foi evidenciado tamponamento cardíaco, responsável pelo choque obstrutivo em curso. Encaminhada imediatamente ao centro cirúrgico, onde a equipe retirou de 1500ml de aspecto leitoso na pericardiocentese e colocou de um dreno pericárdico. Diante da suspeita de quilopericárdio, foi iniciada imediatamente nutrição parenteral (com triglicérides de cadeia média). A segunda amostra coletada confirmou o diagnóstico (a primeira amostra foi insuficiente para análise). Nos dois primeiros dias após drenagem, constatou-se que a baixa produção era por causa do aporte incorreto da NPT. Após o devido ajuste, a quantidade drenada foi decrescente até cessar em seis dias. Ao todo foram 11 dias de NPT, e após retirada do dreno com posterior ecocardiograma, a paciente recebeu alta da UTI e logo após alta hospitalar.

EP-016

Utilização do suporte circulatório extracorpóreo como tratamento de resgate na embolia pulmonar bilateral maciça

Luciana Tagliari¹, Vitor Deriquehem de Araújo Silva¹, Briana Alva Ferreira¹, Maria Clara Rodrigues do Amaral¹, Antenor Mendes¹, Felipe Soeiro Teixeira¹, Tiago Souza Lopes¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A embolia pulmonar maciça é caracterizada pela obstrução do fluxo sanguíneo pulmonar por um trombo, com consequente hipoxemia, disfunção ventricular direita, instabilidade hemodinâmica e significativa mortalidade. Seu tratamento é baseado na terapia de reperfusão da artéria pulmonar. Contudo, pode ocorrer refratariedade aos tratamentos propostos. Nesses casos, a oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) pode promover melhora hemodinâmica. Homem, 40 anos, obeso, história progressiva de trombose venosa profunda, admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) por dispneia. Ao exame, normotenso, taquicárdico, taquipneico, saturação periférica de oxigênio (SpO₂) 90% em ar ambiente. Eletrocardiograma: S1Q3T3; doppler venoso: trombose de veia poplítea direita; ecocardiograma transtorácico: disfunção de ventrículo direito e hipertensão de artéria pulmonar. Angiotomografia de tórax: tromboembolismo pulmonar maciço bilateral. Nesse contexto, foi inicialmente anticoagulado e após submetido à trombólise intra-arterial, seguida por trombectomia mecânica, momento em que apresentou queda súbita de SpO₂ e parada cardiorrespiratória, com duração de 35 minutos. Após ressuscitação cardiopulmonar, evoluiu com choque obstrutivo/cardiogênico refratário ao uso de amins e inotrópico em doses elevadas, motivo pelo qual se optou pelo suporte circulatório extracorpóreo, ainda na sala de hemodinâmica. Com a estabilização do quadro, iniciou terapia de substituição renal e recebeu medidas de neuroproteção. Em 10 dias, apresentou melhora da disfunção cardíaca, possibilitando desmame de amins, inotrópico e descontinuação do suporte circulatório. Recebeu alta hospitalar completados 3 meses de internação com autonomia e independência, em ar ambiente. Conclui-se que a ECMO VA pode ser empregada como terapia de resgate nos casos de embolia pulmonar maciça refratários a terapia convencional.

EP-017

Choque por isquemia espontânea de epíplon no puerpério – relato de caso e revisão de literatura

Tatiany Lopes Lessa¹, Jéssica do Nascimento Ferreira¹, Cintia Duarte Corrêa da Costa¹, Emanuelli Silva Monção Soares¹, Viviane Bogado Leite Torres¹

¹Hospital Maternidade Angra dos Reis - Angra dos Reis (RJ), Brasil

A necrose idiopática do epíplon é uma entidade rara, de difícil diagnóstico e pode cursar com abdome agudo e choque. O tratamento é cirúrgico. Relato de caso: paciente feminina, 26 anos, G3P3A0 internada em UTI no 2º dia pós-parto vaginal a termo sem relatos de intercorrências, devido a hipotensão, associada a taquicardia com queda de hemoglobina e hematócrito súbito, palidez cutâneo mucosa e rápida progressão ao choque. Com suspeita de choque hipovolêmico, recebeu hemotransfusão, realizou ultrassonografia abdominal sem achados patológicos e tomografia que evidenciou distensão de alças intestinais e líquido livre em cavidade. Iniciado antibiótico de largo espectro e submetida a laparotomia exploradora com achado de ascite clara volumosa e ausência de sangramento. Evoluiu com choque refratário, necessidade de amina vasoativa em dose elevada (noradrenalina e vasopressina), suporte ventilatório invasivo, acidose metabólica e insuficiência renal aguda oligoanúrica, e necessidade de suporte dialítico. Após algumas horas, com choque refratário, distensão abdominal, procalcitonina elevada (43,1) foi realizada nova laparotomia com achado de ascite volumosa e epíplon com extensa área de necrose, ressecado. Paciente cursou com melhora clínica progressiva, resolução do choque após 24h do procedimento, extubação em 48h e recuperação de função renal com suspensão de suporte dialítico após. histopatológico de epíplon mostrou extensas áreas isquêmicas. Conclusão: A isquemia espontânea de epíplon é uma condição rara. Casos pontuais têm sido descritos desde 1932 e a causa permanece desconhecida. A intervenção cirúrgica é diagnóstica e curativa. O paciente pode apresentar achados confundidores e o quadro ser similar a sepsis.

EP-018

Choque obstrutivo grave por embolia pulmonar maciça: relato de caso

Fernando Graça Aranha¹, Marcello Bastos Moreno Maia¹, Marcelo Harada Ribeiro¹, Victor Gomes Martins¹, Daniel José Silva Filho¹, Jefferson Luiz Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Paciente de 40 anos, sexo feminino, estrangeira (argentina) em viagem de passeio ao Brasil. IMC elevado e uso de contraceptivo oral. Viagem de 40 horas, ônibus, quatro dias antes. Há dois dias vinha com leve desconforto inespecífico e palpitações. Atendida no hotel na véspera com taquicardia sinusal (125 bpm) e medicada com metoprolol. Admitida na UTI, onde chegou após ter sido admitida na emergência onde evoluiu com PCR. IOT na emergência com lesão de ligamento glosso-amigdaliano e importante hemorragia. Levada para angiotomografia que revelou TEP maciço bilateral, ausência de fluxo na artéria pulmonar D. Noradrenalina e vasopressina em doses máximas, grave hipoxemia, anúrica. Lab coletado na UTI: INR 8,5, lactato arterial 8,2 mmol/l, acidose metabólica. Eco a beira do leito com VD muito aumentado e com disfunção importante, PSAP 70 mmHg. Sutura do ligamento por cirurgião e posicionado tampão. Decidida pelo encaminhamento para hemodinâmica: realizada embolectomia com cateter bilateral com administração intra-arterial de trombolítico. Retornou para UTI e nos dias seguintes evoluiu com melhora hemodinâmica progressiva. Permaneceu anúrica tendo sido iniciada diálise no quarto dia (necessitou por uma semana). Extubada no sétimo dia. Melhora progressiva dos parâmetros clínicos e laboratoriais até a alta hospitalar no décimo quinto dia da internação retornando ao país de origem de ambulância terrestre. Seguimento meses depois, ótima evolução com retorno da capacidade funcional e laborativa prévias. Trata-se de interessante caso de embolia pulmonar maciça com choque grave que respondeu bem a tratamento reservado para os casos mais graves e com elevado risco de morte.

EP-019

A hiperlactatemia em pacientes críticos com COVID-19 está associada ao aumento da mortalidade?

Denilson José Petrochi¹, Gilberto Friedman¹, Rafael Barberena Moraes¹, Wagner Tadeu Azeredo Azevedo², Henrique Wong Jacques²

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Identificar se a hiperlactatemia está associada com a mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, através da revisão de prontuários dos pacientes que internaram na UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre março e julho de 2020. Os pacientes foram divididos em 2 grupos lactato sérico < 2 mmol/L e lactato ≥ 2 mmol/L.

Resultados: Foram analisados 273 pacientes. A hiperlactatemia (lactato $\geq 2,0$ mmol/L) ocorreu em 79 (29%) pacientes, com mortalidade de 55 (70%). A curva Receiver Operating Characteristic (ROC) do lactato para mortalidade hospitalar, foi encontrada no primeiro dia uma área sob a curva ROC (AUC-ROC) de 0,73, com a melhor relação sensibilidade (70,4%) e especificidade (66,5%) para prever a mortalidade hospitalar foi para o ponto de corte de lactato $\geq 1,6$ mmol/L, com o risco relativo (RR) de 1,94 (IC 1,51-2,48, $p < 0,001$). A associação entre a mortalidade e a hiperlactatemia permaneceu de forma independente, mesmo após ajustes para os efeitos de idade, SAPS-3, ventilação mecânica, uso de vasopressor e Terapia Renal Substitutiva (TRS), para o lactato $\geq 1,6$ mmol/L nas primeiras 24h de admissão, o RR foi de 1,25 (IC 1,13-1,39, $p < 0,001$) e para lactato ≥ 2 mmol/L nas primeiras 24h de admissão, o RR foi de 1,64 (IC 1,29-2,09, $p < 0,001$).

Conclusão: A hiperlactatemia, lactato sérico ≥ 2 mmol/L, em pacientes críticos com COVID-19 internados em UTI está associada a maior risco de morte.

EP-020

From clinical wards to intensive care unit: basic hemodynamic monitoring as a prognostic tool

Daiane Dyba¹, Isabel Mieko Miamoto¹, Victor Galvani Vianna Amarilla¹, Nathan Heck Menoncin¹, João Manoel Silva Jr², Brenno Cardoso Gomes¹

¹Complexo do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: This study aimed to evaluate the characteristics of patients admitted late to the Intensive Care Unity (ICU) and identify the main factors that contributed to the admission.

Methods: Case-control study conducted in a tertiary hospital, with 4 years of follow-up (using medical records). The study included patients admitted to clinical wards with a risk for deterioration. Patients

receiving palliative care were excluded. The patients were compared in terms of whether they needed ICU admission or not.

Results: We included 170 patients aged 60.6 ± 13.6 years. Of all patients, 56.5% required ICU admission on average on the 3rd day of admission. In the multivariate analysis, the qSOFA and the Charlson Comorbidity Index values were found to be independent factors in determining whether the patient required ICU admission (OR = 8.25, 95%CI = 4.4–15.3 and OR = 1.37, 95%CI = 1.03–1.82, respectively); the ROC value was 0.89 (95%CI 0.83–0.93). In the analysis of 90-day survival assessed by the Cox model, only qSOFA was strongly associated with shorter survival, the higher the value, (qSOFA = 1, HR = 9.42, $P = 0.03$; qSOFA = 2, HR = 17.7, $P = 0.005$; and qSOFA = 3, HR = 73.7, $P < 0.001$).

Conclusion: Selecting high-risk patients for ICU admission is a difficult task, and qSOFA appears to be a useful tool in differentiating patients and may help to better characterize this population.

EP-021

Existe efeito diurético suficiente da furosemida na dose 10mg endovenosa? Estudo em uma mini coorte de gestantes/puérperas críticas

Marcelo Lopes Barbosa¹, Maria Regina Menezes Miguel², Luiza Vitória Fontenelle Costa²

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar se a furosemida na dose de 10mg EV possui efeito diurético satisfatório em uma população de enfermas graves no ciclo gravídico-puerperal com diurese contraída ainda que volemia otimizada e sem sinais de hipoperfusão sistêmica.

Métodos: Estudo prospectivo. Incluídas gestantes/puérperas admitidas em uma unidade de terapia intensiva (UTI) materna pública do Nordeste brasileiro no ano 2022 que necessitassem de estímulo com droga diurética dada diurese $< 0,5$ ml/kg/h, mesmo com correção de volemia e/ou dos sinais de hipoperfusão sistêmica. O bolus endovenoso de furosemida correspondia a dose de 10mg cerca de 1h após a oferta de volume e/ou droga vasoativa não revertesse redução de diurese. Variáveis: idade, diagnóstico, SOFA admissional, creatinina do dia do bolus de furosemida, volume ofertado de cristalóide antes do bolus de furosemida, número de enfermas em uso de

noradrenalina, número de enfermas que melhoraram diurese até 1h após furosemida, tempo de permanência na UTI, mortalidade na UTI. Análise: SPSS 22.0.

Resultados: Estudadas 7 pacientes. Idade (anos): 29.28±6.82. SOFA: 2.71±2.28. Diagnóstico: 3 síndromes HELLP (42.85%), 1 hemorragia pós-parto (14.28%), 1 endometrite (14.28%), 1 uroseps (14.28%), 1 pré-eclâmpsia grave (14.28%). Creatinina (mg/dl): 0.75±0.18. Volume de cristalóide (ml) ofertado: 728.57±450.79, sendo 6 que receberam ringer lactato e 2 soro fisiológico 0.9%. Uso de noradrenalina: 3 (42.86%) enfermas. Diurese pós furosemida :6 com débito urinário >0,5ml/kg/hora, com média de diurese(ml) de 291.66±247.90. Tempo de permanência (dias) UTI: 3.85±2.67. Mortalidade: 0%.

Conclusão: Talvez alguns doentes críticos necessitem de menos que 1mg/kg de dose de estresse da furosemida.

EP-022

O Doppler de carótidas para avaliação de responsividade a fluidos em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

Cássia Cristina Ferreira Matos Silva¹, Luiz Flávio Andrade Prado¹, André Luiz Veiga de Oliveira¹, Alef Vinícios de Souza Coelho¹, Catrine Regina Feitosa Moura²

¹Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; ²Hospital Primavera - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilidade do Doppler de carótidas como ferramenta para avaliar fluido responsividade em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em um hospital filantrópico de Sergipe.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo realizado em uma UTI cardiológica em Aracaju - SE. O Doppler de carótida foi realizado antes e após elevação passiva das pernas e o paciente era selecionado como fluido responsivo quando a variação da pressão do pulso era maior que 13%. Em tempo eram registrados o fluxo carotídeo antes e depois da manobra afim de correlacionar com os dados de fluido responsividade.

Resultados: Os resultados demonstraram que os Diâmetros da Carótida e os níveis de fluxo sanguíneo no pós-EPP foram significativamente maiores do que no pré-EPP. Dos 28 pacientes 26,8% eram respondedores a fluidos e desses 75% apresentaram um aumento de 20% no fluxo após elevação passiva das pernas. Além disso os fluido responsivos apresentaram maior escore de fluxo no momento pós-EPP que pessoas que não foram consideradas responsivas ($U = 38.000, z = -2.136, p < 0.04$).

Conclusão: A ultrassonografia é uma ferramenta amplamente disponível, de bom custo-benefício e tecnicamente factível quando comparamos com outras tecnologias para monitorização hemodinâmica. O fluxo sanguíneo carotídeo pode ser uma ferramenta importante como preditor de resposta a fluidos nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Apesar da amostra pequena o aumento proporcional desse parâmetro após elevação passiva das pernas mostrou correlação positiva com fluido responsividade. Ainda se deve, portanto, manter-se cauteloso antes de considerar esta técnica para decisões clínicas.

EP-023

Cuidados pós agudos de pacientes após uso de oxigenação por membrana extracorpórea durante pandemia por COVID-19

João Ramos¹, Milton Neto², Alef Santiago¹, Lucas Andrade¹, Rogério Passos², Juliana Caldas², Fernanda Alves²

¹Clinica Florence - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O uso crescente da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em adultos com insuficiência respiratória, especialmente na pandemia de COVID-19, é evidente. Estudos sugerem que o uso de ECMO com ventilação mecânica pode reduzir a mortalidade em comparação com a ventilação mecânica isolada, notavelmente em pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por COVID-19. No entanto, poucas pesquisas investigaram o impacto da ECMO na funcionalidade do paciente, especialmente após transição para hospital de cuidados pós-agudos (PACF). Este estudo aborda pacientes que foram admitidos em hospital de transição após tratamento com ECMO.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com COVID-19 submetidos a ECMO e encaminhados para PACF.

Resultados: Quatro pacientes foram avaliados, sendo 3 mulheres e 1 homem, com idade média de 58,5 anos. Todos foram necessitaram de traqueostomia na admissão no PACF, apenas 1 não recebeu dieta enteral. e todos eram totalmente dependentes para atividades diárias. 75% receberam alta com melhora funcional durante internação. Após 90 dias da alta, 50% foram readmitidos em hospital terciário, com 1 óbito. A qualidade de vida média foi 4,3±4,5, e 2 pacientes

mantiveram dependência funcional, enquanto 1 estava totalmente independente.

Conclusão: Paciente COVID-19 submetidos a ECMO podem se beneficiar de terapias de reabilitação em hospital de transição

EP-024

Análise de custo-utilidade da oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial em pacientes com choque cardiogênico refratário no Brasil

Sérgio Renato da Rosa Decker¹, Regis Goulart Rosa¹, Fernando Scolari¹, Geraldine Trott¹, Luís Eduardo Paim Rohde¹, Rodrigo Wainstein¹, Carisi Anne Polanczyk¹, Eduardo Gehling Bertoldi²

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil;

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a custo-utilidade da oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA), comparada aos cuidados usuais, para choque cardiogênico refratário (CCR) a partir da perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: As fontes de dados provêm de uma coorte prospectiva brasileira de CCR tratada com ECMO-VA complementada por uma revisão sistemática da literatura. A coorte incluiu 49 pacientes, com idade mediana de 55 anos, sendo 63% do sexo masculino. O CCR foi causado principalmente por infarto agudo do miocárdio (37%) e insuficiência cardíaca descompensada aguda (23%). 61% dos pacientes faleceram, 76% tiveram complicações (principalmente sangramento e infecção). Foram calculados os anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) ao longo da vida, considerando o impacto da ECMO-VA na sobrevida hospitalar, complicações e custos. Os custos foram descritos em dólares Internacionais (Int\$), com um limiar de disposição a pagar três vezes o produto interno bruto per capita do Brasil, Int\$ 54.729.

Resultados: O custo médio por paciente sob cuidado usual foi de Int\$ 10.694, enquanto a utilização da VA-ECMO elevou esse valor para Int\$ 78.254. O grupo ECMO-VA demonstrou um aumento de 3,99 QALYs ao longo da vida (correspondendo a uma sobrevida esperada de 5,49 anos) em comparação ao grupo de cuidados usuais, que apresentou 2,18 QALYs (sobrevida esperada de 3,02 anos). A razão de

custo-utilidade incremental para o uso da ECMO-VA foi de Int\$ 37.491 por QALY ganho.

Conclusão: No contexto do SUS, incorporação da VA-ECMO para CCR deve ser considerada custo-efetiva, com um retorno sobre o investimento comparável ao de outras tecnologias incorporadas.

EP-025

Vasopressina no choque séptico: preditor de mortalidade?

Gabriel Pires Santos¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Felipe Azevedo Jesus¹, José Roberto Berthoux Martins¹, Francisco José Nascimento¹, Isaac Hess Aveiro¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Felipe Saddy¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho intra-hospitalar de pacientes com choque séptico que utilizaram Vasopressina e implementar possíveis melhorias no tratamento desses pacientes.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, onde foram incluídos pacientes que fizeram uso de vasopressina como segunda droga para tratamento do choque séptico no período de janeiro de 2022 a março de 2023. Foram avaliados: perfil demográfico dos pacientes, dose de noradrenalina até o início de vasopressina, tempo para início de vasopressina, tempo de ventilação mecânica (VM), utilização de hemodiálise e desfecho intra-hospitalar. Resultados apresentados em percentual, média e desvio padrão.

Resultados: Incluídos 33 pacientes no período do estudo com idade de 79 +/- 12,2 anos, SAPS 3: 73+/-16,3. SOFA no D1: 10+/-3,8. Dose média de noradrenalina para início de vasopressina: 0,57+/-0,23 mcg/kg/min. Tempo de internação para início de Vasopressina: 12+/-12,7 dias. A dose média de vasopressina foi 0,03+/-0,02 U/min. 63,6% utilizaram hemodiálise. 6,1% recuperaram função renal. Todos sob suporte ventilatório com Tempo de VM: 19 +/- 26 dias. Tempo na UTI: 22 +/-33,7. Tempo no hospital: 35 +/- 55 dias. Óbito intra-hospitalar: 81,8% com probabilidade de óbito pelo SAPS 3: 58+/-23,9%.

Conclusão: Os pacientes estudados são muito graves e apresentaram longo tempo de internação e alta taxa de mortalidade. A vasopressina foi iniciada já com doses elevadas de noradrenalina. Serão implementadas melhorias no tratamento desses pacientes na prática diária da UTI.

EP-026

Implante transcater de válvula aórtica sobre desfechos clínicos e qualidade de vida de pacientes com estenose aórtica

André Luiz Lisboa Cordeiro¹, Emmanuel de Souza Gonçalves¹, Rute Macedo de Santana¹, Tayane Siqueira Martins dos Santos¹
¹Centro Universitário de Excelência - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Revisar o impacto do implante transcater de válvula aórtica (TAVI) sobre mortalidade, complicações pós-operatórias, hospitalização e qualidade de vida de pacientes com estenose aórtica (EA).

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática utilizando a estratégia PICO, com busca realizada nas bases de dados PubMed, Central e LILACS, com os descritores: estenose aórtica, hospitalização, mortalidade, ensaio clínico, implante transcater de válvula aórtica, qualidade de vida, complicações pós-operatórias, adicionados pelos operadores booleanos "AND" e "OR".

Resultados: Foram encontrados 31 artigos após a leitura de título e resumo. Destes, dez mostraram que a mortalidade foi menor nos pacientes submetidos a TAVI versus três artigos nos quais a mortalidade foi menor na cirurgia convencional (SAVR). Nove artigos apresentaram semelhança em relação as complicações, seis artigos menor incidência das complicações pós-operatórias em TAVI e três artigos em SAVR. Três artigos evidenciaram melhor qualidade de vida em TAVI e um artigo mostrou menor tempo de hospitalização em TAVI.

Conclusão: A realização da TAVI, em pacientes com EA, reduziu a mortalidade em comparação a SAVR. A TAVI parece reduzir tempo de estadia hospitalar e melhorar a qualidade de vida. Não foram observadas diferenças nos desfechos complicações pós-operatórias.

EP-027

Cateter de artéria pulmonar em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva: monitorizar o paciente em choque hemodinâmico altera nossa prática clínica?

Lara Beatriz Alves de Melo¹, Maria Amélia Aquino¹, José Marconi Almeida de Sousa¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, Ederlon Carvalho Rezende¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Mostrar a diferenciação do perfil do choque hemodinâmico antes e após a passagem do cateter de artéria pulmonar (CAP), bem como posterior mudança de conduta médica e tratamento após a inserção do dispositivo.

Métodos: Nessa série de casos, nós selecionamos 15 paciente admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital do Servidor público e Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo, Brasil, entre agosto de 2021 e julho de 2023, com indicação de passagem do CAP (monitorização hemodinâmica invasiva). Os pacientes, após detalhamento de motivo de admissão na UTI, comorbidades e avaliação ecocardiográfica, foram divididos entre os perfis hemodinâmicos de choque (hipovolêmico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo) antes e após a passagem do dispositivo e divididos em dois grupos: mudança de conduta ou não com o CAP.

Resultados: Foram coletados dados de pressões de enchimento e resistência vascular de 15 pacientes e detalhado perfil hemodinâmico deles: hipovolêmico: 5; cardiogênico: 6; distributivo:3; obstrutivo:1. Foi evidenciada mudança em impressão de tipo de choque predominante em 10 deles, e observada mudança de conduta e tratamento em 13 pacientes.

Conclusão: Neste trabalho podemos observar que, apesar de não apresentar mudança de desfecho com o uso do CAP, a ferramenta pode ser útil na diferenciação e análise do predomínio do tipo de choque do paciente crítico e posterior mudança no curso do seu tratamento clínico.

EP-028

O impacto do dimensionamento de enfermagem na assistência ao paciente em oxigenação por membrana extracorpórea

Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Nathália Ferreira Santos Tosti¹, Isabela Menezes Pinelli da Silva¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar desfechos de pacientes submetidos à ECMO, identificando o perfil dos pacientes em uso do suporte e identificar, através do NAS, a carga de trabalho da Enfermagem.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado entre abril e setembro de 2022, em 81 prontuários eletrônicos de pacientes internados entre março/2020 e janeiro/2022

submetidos à ECMO. Análises estatística e inferencial realizadas através de medidas-resumo e gráficos e teste de Wilcoxon, respectivamente.

Resultados: Amostra composta por 70 homens (86,4%), com idade média de 59,9 anos. A comorbidade mais frequente era a hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 38 pacientes (46,9%). O tempo médio de permanência dos pacientes em leito de UTI foi de 46,4 dias. Já o tempo de permanência em ECMO, em média, foi de 17,2 dias. Dentre os pacientes submetidos à ECMO, 65 (80,2%) apresentaram algum tipo de sangramento, sendo o principal sítio de sangramento o sítio de punção das cânulas, com 55 (84,6%). Durante as internações, 11 pacientes (13,6%) realizaram procedimentos fora da UTI. 67 pacientes (82,7%) fizeram uso de terapia de nutrição enteral. Todos os pacientes realizaram exames laboratoriais e de imagem diariamente. As pontuações apresentadas pelos pacientes na escala tendem à ascensão quando registradas durante a ECMO. O desfecho mais comum foi a alta da UTI, relatado em 43 prontuários (53,1%), enquanto 38 pacientes (46,9%) evoluíram a óbito.

Conclusão: Salienta-se que a determinação institucional de dimensionamento ao paciente em ECMO foi de suma importância para os resultados encontrados, mantendo o padrão de assistência, necessário à boa evolução do paciente.

EP-029

Internações e óbitos decorrentes do tratamento de choque cardiogênico no Brasil

Thayná Amorim Melo¹, Sayonara Fonseca de Araújo¹, Giorgia Lopes Faccioli¹, Daniel Silva Cunha¹

¹Universidade Potiguar - Natal (RN) Brasil

Objetivo: Comparar as taxas de internações e óbitos no Brasil decorrentes do tratamento de choque cardiogênico no período de 2018 a 2022.

Métodos: Estudo quantitativo e transversal, realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se, nas Unidades de Federação Brasileira, as taxas de internações e óbitos relacionadas ao tratamento de choque cardiogênico. O recorte temporal analisado foi de 2018 a 2022.

Resultados: 24.163 internações foram constatadas, dando destaque para a região Sudeste com 57,61% (n = 13.921), Nordeste 18,14% (n = 4.383) e Sul 12,73%

(n = 3.077). O estado de São Paulo obteve o maior número de internações (7.422), seguido por Minas Gerais (3.275). Notificou-se um total de 18.150 óbitos, a região Sudeste ficou em primeiro lugar com 10.786 (59,43%), seguida da Nordeste 3.255 (17,93%) e Sul 2.279 (12,56%). São Paulo (n = 5.701) e Rio de Janeiro (n = 2.177) apresentaram o maior número de óbitos.

Conclusão: Nota-se uma elevada taxa de mortalidade e de internações por choque cardiogênico no Brasil. A região Sudeste se destacou em ambos os aspectos, seguida pelo Nordeste e Sul. Analisando os estados, São Paulo liderou ambas as taxas, seguido pelo Rio de Janeiro no que se refere a taxa de óbito e por Minas Gerais no que se refere a taxa de internação. Portanto, vale ressaltar a importância de estratégias em prevenção e tratamento precoce das patologias cardíacas causadoras de choque cardiogênico, a fim de reduzir a morbimortalidade.

EP-030

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre hipotermia terapêutica após parada cardiorrespiratória

Taciana Costa Farias Almeida¹, Cláudia Lima Rodrigues¹, Andréia Oliveira Barros Sousa¹, Elicarlos Marques Nunes¹

¹Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura.

Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. Participaram profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. Os dados foram colhidos a partir de um questionário com dez perguntas objetivas, com cinco alternativas, sendo apenas uma correta, sobre o tema. Considerou-se conhecimento satisfatório, o acerto de sete a dez questões. Os dados foram tabulados em planilha, e posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva e inferencial no programa estatístico Statistical Package for the Social Science versão 21. A pesquisa seguiu as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), projeto CAAE 66955822.5.0000.5182, parecer de aprovação N°5.913.87

Resultados: Participaram 79 profissionais, 50 (63,30%) técnicos de enfermagem e 29 (36,70%) enfermeiros, idade média de 41,46 anos ($\pm 8,15$), autodeclarados

com o sexo feminino 70(88,6%). Apenas 24(30,4%) já realizaram a terapêutica, 74(93,7 %) acham importante a sua implementação, 59(74,7%) querem implementar em seu ambiente de trabalho, e 77 (97,5%) acham importante a instituição de um protocolo operacional padrão no setor. A aplicação das 10 questões de avaliação de conhecimento específico identificou uma média de acertos de 5,48 ($\pm 1,89$) questões, conhecimento considerado insuficiente para aplicação com segurança da terapêutica.

Conclusão: Há lacunas no conhecimento dos profissionais avaliados. Os principais déficits de conhecimento estão relacionados aos riscos da hipotermia terapêutica para o paciente, as indicações da terapêutica, a fase de reaquecimento, tempo de realização, cuidados de enfermagem durante a realização e o sinal de mal prognóstico pós hipotermia terapêutica.

EP-031

Ultrassonografia à beira do leito na formação médica: relato de experiência

Herbert Missaka^{1,2}, Eduarda Cabral Braga da Costa^{1,2}, Julia Vianna Costa^{1,2}, Maria Eduarda Carvalho Soares^{1,2}, Tatiane Fonseca Gaban¹, Isadora Regina Wendel^{1,2}, Leonardo Pinheiro Pádua^{1,2}, Caroline Martins Fernandes^{1,2}

¹Centro de Terapia Intensiva, Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a implantação da ultrassonografia (USG) à beira do leito durante o internato em Emergência e Medicina Intensiva na formação do futuro médico.

Métodos: Descrição e análise do treinamento em USG crítica para as turmas do internato de um CTI público, de janeiro a julho de 2023. Comparar os dados com a literatura sobre educação médica e tecnologia.

Resultados: Durante o período de janeiro a julho de 2023, 72 alunos fizeram o módulo de 45 dias no CTI. Na primeira semana, foram organizadas duas exposições teóricas de 3 horas, seguida de HANDS-ON dos principais protocolos de atendimento (E-FAST, POCUS, punção profunda guiada por USG). Nos dias subsequentes, todos os internos, sob supervisão, utilizaram USG para complementar o exame físico na evolução dos pacientes hemodinamicamente instáveis e nas punções venosas profundas e arteriais. Até o final do estágio, os internos conseguiam assimilar a técnica

e associar os achados na evolução e integrá-los ao plano terapêutico do paciente.

Conclusão: Apesar do período mais restrito (45 dias) os internos conseguem se capacitar a realizar este exame dentro da evolução do paciente crítico e realizar alguns procedimentos, sob supervisão. A USG permitiu um melhor conhecimento da fisiopatologia do paciente, aproximou o aluno do doente, valorizou e aprofundou o exame físico, e permitiu o diagnóstico mais acurado e um tratamento adequado. Este relato confirma a recomendação da literatura da utilização do USG à beira do leito para ensino e formação do futuro médico.

EP-032

Comparação entre complicações na canulação de artéria radial versus braquial em uma unidade de terapia intensiva

Maria Julia Queiroz Piai¹, Natália Basso Boniatti¹, Giovana Thomasi Jahnke¹, Isadora Fiorenza Snovareski¹, Lillian Rodrigues Henrique¹, Wagner Luís Nedel¹

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A canulação arterial é comumente utilizada em pacientes críticos para monitorização pressórica contínua. Com a ultrassonografia à beira-leito, houve aumento da punção braquial, apesar da incidência de complicações ser pobremente descrita na literatura. Objetivamos comparar a incidência de complicações entre sítios radial e braquial.

Métodos: Coorte unicêntrica retrospectiva comparando taxa de complicações entre canulação arterial radial e braquial em cenário de terapia intensiva.

Resultados: Foram incluídas 55 canulações arteriais, 45 radiais e 10 braquiais (81,8% e 18,2%), e avaliadas as complicações, considerando-se desfecho composto troca/retirada de dispositivo por infecção, disfunção ou isquemia de membro. O desfecho ocorreu em 8 pacientes (14,5%), 4 grupo radial (10%) e 4 (40%) braquial (OR 5.9699; 95% IC, 0.70 a 50.50). Os resultados se relacionaram com dose máxima de noradrenalina (micrograma/quilo/minuto), dose média de 0,2 grupo arterial versus 0,7 braquial ($p < 0.01$) e sítio de punção, maior número de complicações braquiais (10% versus 50%; $p < 0.01$). Na análise multivariada o tempo em horas de noradrenalina (tempo médio 24 grupo radial versus 38 braquial) relacionou-se com desfecho (OR 1.0182; 95% IC 0.99 a 1.04; $p = 0,054$). Outras

associações, além da dose máxima de noradrenalina, foram: ventilação mecânica (OR 0.4909; 95% IC, 0.01 a 20.30) e canulação braquial (OR 5.9699; 95% IC, 0.70 a 50.50). Tempo de permanência do cateter, comorbidades e outras medicações não mudaram desfechos.

Conclusão: Os resultados corroboram estudos prévios de menor taxa de complicações na canulação radial, porém permanece a necessidade de estudos adicionais visando mitigar eventual viés de seleção da canulação braquial em pacientes mais graves.

EP-033

Explorando o ultrassom à beira do leito: retenção da aprendizagem após um mês de aula expositivo-teórica e testes comparativos

Taciana Assis Bezerra Negri¹, Angra Zulma Costa de Souza¹, Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior¹, Renaly Vasconcelos de Macedo¹, Christopher Phillipp de Andrade Silva¹, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri², Paulo César Gottardo³, Alexandre Jorge de Andrade Negri¹

¹Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ²Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a retenção da aprendizagem de estudantes de medicina de uma aula sobre ultrassonografia e diferenciação etiológica do choque circulatório.

Métodos: Pesquisa longitudinal de caráter quantitativo. Em aula de ultrassonografia para acadêmicos de medicina, foi realizado um pré-teste antes da aula e, ao término da mesma, um pós-teste idêntico, aplicados a 11 estudantes de diferentes períodos. Após um mês, reaplicou-se o mesmo teste para 7(63,3%) alunos.

Resultados: A mediana de acertos no pré-teste foi de 4 (3-5), no pós-teste 7 (6-8) e no de retenção 7 (5-7). A mediana de variação entre as respostas do pré e do pós-teste foi de 3 (2-5), sem variação significativa entre o pós-teste e o teste de retenção. Em relação aos acertos do pré-teste, houve diferença significativa tanto com o pós-teste ($p=0,022$), como com o de retenção ($p=0,025$). Não houve diferença entre o pós-teste e os acertos obtidos após um mês ($p=0,125$).

Conclusão: O treinamento foi efetivo, com um aumento substancial de acertos no pós-teste, o qual se manteve em sua maioria após um mês do treinamento. A avaliação do choque cardiogênico e da veia cava inferior demonstraram ter impacto mais significativo

com o treinamento, assim como a constatação de uma função de VE preservada. Apesar de ter havido perda de acertos após um mês na análise do choque cardiogênico, a avaliação do cor pulmonale agudo, contudo, não teve maior impacto com o treinamento, enquanto a avaliação do tamponamento teve um aumento não significativo de acertos, com deterioração dessa mediana após um mês.

EP-034

Experiência clínica com uso de tecnologia não invasiva por biorreatância para avaliação de fluido responsividade no choque em ambiente de unidade de terapia intensiva

Rafaela Kinchescki Hey¹, Ingrid Alonso Cordeiro¹, Daniel Augusto Becker¹, Daniel Haase Lanzotti¹, Daniel Sant Anna Vieira¹, Rafaela Dal Ara Negri², Andrielle Miozzo Soares², Carla Bittencourt Rynkowski²

¹Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Verificar o perfil e desfecho da população internada nas unidades de terapia intensiva do Hospital Ernesto Dornelles que utilizam tecnologia não invasiva para avaliação do choque.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com pacientes que utilizaram tecnologia não invasiva para avaliação de choque clínico nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Ernesto Dornelles (HED) no período de agosto de 2022 a julho de 2023;

Resultados: No período de 1 ano, 31 pacientes fizeram uso da tecnologia não invasiva de avaliação do status volêmico nas UTIs do HED. A média de idade foi de 72 anos, sendo 13 mulheres. Todos apresentavam ao menos uma comorbidade prévia, sendo a maioria com mais de 3 delas. Quanto à internação nas UTIs, 14 foram por motivos cardiológicos, 9 clínicos de forma geral e 8 cirúrgicos. Quanto à indicação do método, a maioria foi por suspeita de choque cardiogênico (17 de 31 pacientes). A resolução do choque ocorreu em 21 pacientes (2/3 dos pacientes). A mortalidade total foi de 15 pacientes (1/2 dos pacientes).

Conclusão: Nossos dados corroboram achados da literatura e ressaltam a importância de se ter disponível a tecnologia não invasiva para monitorização hemodinâmica pelo prático e ágil acesso a informação avançada, com menos riscos, em especial para idosos frágeis com comorbidades associadas.

Emergências e coronariopatias

EP-035

Dissecção aguda de aorta em paciente portadora de síndrome hemolítico-urêmica atípica. Relato de caso**Kelvin Marques Moreira¹, Lara Cheidde¹, Amanda Pinheiro Basto¹**¹Hospital São Luiz D'Or - São Paulo (SP), Brasil

Apresentamos o relato de caso de uma paciente feminina, 26 anos de idade, com diagnóstico de síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa) desde os 16 anos, em tratamento utilizando eculizumabe, além de drogas anti-hipertensivas, que deu entrada no pronto socorro apresentando quadro de dor torácica atípica, de forte intensidade, com exames demonstrando elevação de troponina, além de radiografia de tórax com evidência de aumento da área cardíaca. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou derrame pericárdico discreto e presença de flap de dissecção na aorta ascendente a 3,9 cm da raiz aórtica. A angiotomografia de aorta torácica demonstrou dissecção da aorta ascendente (DeBakey II), envolvendo a origem da artéria braquiocefálica, sem alterações nos demais segmentos da aorta, além de moderado hemopericárdio. Em comparação a angiotomografia realizada 01 ano antes do evento, não se observava nenhuma alteração anatômica. Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico em caráter de emergência, realizada cirurgia de troca da aorta ascendente, troca do hemiarco aórtico e suspensão da valva aórtica. Procedimento sem intercorrências, encaminhada aos cuidados da unidade de terapia intensiva, otimizada terapia medicamentosa e recebendo alta após 07 dias de internação para manter seguimento ambulatorial.

EP-036

Uso de cardioversor-desfibrilador implantável em paciente com insuficiência cardíaca grave em unidade de terapia intensiva**Calíope Suriano Barofaldi¹, Themis Borche da Silva¹, Cleison Paloschi², Daniel Adner Ferrari²**¹Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - Porto Velho (RO), Brasil;²Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

A morte súbita cardíaca é a principal causa de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e ocorre a uma taxa seis a nove vezes maior do que é observada na população em geral (Braunwald). Considerando particularidades de cada quadro, os dispositivos de monitoramento e manutenção do ritmo cardíaco podem ser implantados de acordo com o perfil patológico de cada paciente. Relatamos o caso de paciente feminina, 64 anos, portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia não isquêmica, admitida ao pronto socorro por dispneia aos pequenos esforços, evoluindo com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, para a qual foram realizadas manobras de reanimação e desfibrilação elétrica, com retorno espontâneo da circulação após três ciclos de esforços. Em UTI, manteve-se em bradicardia sinusal intercalada por episódios de bloqueio atrioventricular total, com implante de marcapasso provisório para manutenção de ritmo. No decorrer da avaliação seriada de eletrocardiogramas foi evidenciado ritmo irregular, extrassístoles ventriculares e alargamento de complexo QRS. Devido ao histórico de morte súbita abortada. Com base na Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis, concluiu-se que a paciente possuía critérios para implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI). Por motivos de indisponibilidade do material necessário, a paciente segue em internação por tempo indefinido, até a aquisição do aparelho e sua implantação. A partir deste relato, concluímos que os dispositivos implantáveis podem ser decisivos no manejo de pacientes com IC e apresentar extrema utilidade na reversão de episódios de descompensação, promover intervenção precoce, com melhores desfechos e maior sobrevida do paciente.

EP-037

Síndrome de Brugada. Relato de caso**Jennifer Caravelli Ventura Perdigão¹, Karina Elord Castro Ribeiro da Silveira¹, Leticia Dias Rossi², Rachel de Oliveira Silveira Costantini¹, Henrique Vertuan Freschi Landgraf¹, Rodrigo de Lima Russo¹, Marcos Leandro Pereira³, Tarcísio Simão Oliveira¹**¹Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso - São Sebastião do Paraíso (MG), Brasil; ²SUPREMA Três Rios - Três Rios (RJ), Brasil; ³Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Caso clínico de parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo chocável, em decorrência de Síndrome de Brugada (SBr). Estudo descritivo, retrospectivo, observacional

do tipo relato de caso. Caso clínico: masculino, 35 anos, médico cardiologista, vinha apresentando arritmias não documentadas, que evoluiu durante turno do trabalho, com síncope, dispneia, cianose central e dessaturação, que culminou em PCR. Foi submetido a IOT e RCP de alta qualidade. Foi evidenciado ritmo chocável, característico de padrão de Brugada ao ECG, realizado desfibrilação e administração de amiodarona 300mg. Após 9 minutos o paciente retornou a circulação espontânea e retornou nível de consciência, foi então extubado. Manteve estável hemodinamicamente e com bom padrão respiratório. Não apresentou tempestade elétrica após o fato. Foi submetido ao cateterismo cardíaco que não evidenciou lesões obstrutivas, foi realizado ecocardiograma FEJ 72% sem disfunções valvares. Foi referenciado para avaliar necessidade de implante de CDI. Durante avaliação da história clínica o paciente informou que ao notar os episódios de palpitações iniciou uso irregular de antiarrítmico (propafenona), sendo feito no dia da intercorrência uso de 1,2 g da substância. Apesar da possibilidade de correlação da impregnação do antiarrítmico, no serviço de referência, foi realizada discussões clínicas e optado pelo implante do CDI devido ao risco elevado de morte súbita e a baixa probabilidade do uso do antiarrítmico ter desencadeado o evento. Após alta foi solicitado estudo genético para investigação de displasia arritmogênica do ventrículo direito. Apesar de se tratar de uma síndrome rara, quando reconhecido o padrão eletrocardiográfico é possível o manejo adequado que melhora o prognóstico do doente. A exclusão dos diagnósticos diferenciais é realizada com exame físico, exames laboratoriais e ECG.

EP-038

Ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea em paciente pré-transplante cardíaco: um relato de caso

Sávio Sérgio Ferreira Custódio¹, Isabella Argollo Ferreira¹, Daniel Joelsons¹, Carolina Cáfaro¹
¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Paciente do sexo masculino de 44 anos, internado com diagnóstico de miocardiopatia restritiva de etiologia indeterminada que evoluiu com insuficiência cardíaca perfil C, INTERMACS 3 (dependente de inotrópico), listado e ativo em fila de transplante cardíaco, hemodinamicamente compensado. Durante sessão de hemodiálise no centro de hemodiálise

hospitalar em 18/12/2021 às 11:24h, apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Acionado código azul e iniciadas manobras de RCP conforme protocolo do ACLS. Aos 34 minutos, com refratariedade de fibrilação ventricular e ausência de retorno à circulação espontânea (ROSC), acionado o time de ECMO e indicada ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea (ECPR). Realizada canulação da veia femoral profunda direita (23 french) e artéria femoral profunda esquerda (15 french), utilizando técnica de Seldinger, além de passagem de balão intra-aórtico (BIA) em artéria femoral profunda direita, sem passagem de cânula de reperfusão distal. Após decorridos 20 minutos do início da canulação, aos 54 minutos de PCR, inicia-se o suporte de ECMO-venoarterial (VA). Ao longo do suporte inicial, foram conduzidos 27 ciclos de reanimação cardiopulmonar e administrados 27 choques, além de 1500 ml de soro fisiológico 0,9%, 300 ml de bicarbonato de sódio 8,9%, 450 mg de amiodarona, 11 ml de lidocaína e 40 ml de sulfato de magnésio 10%. Instalada noradrenalina e lidocaína em bomba de infusão para manutenção. Após as intervenções, evoluiu com estabilidade elétrica, sem novas arritmias. Extubado em 23/12/2021. Recebe alta da UTI em 14/01/2022 e alta hospitalar em 23/02/2022.

EP-039

Avanços na Medicina Intensiva: ablação química com onyx na cardiomiopatia hipertrófica. Um caso de sucesso

Maria de Fátima Martins Gil Dias¹, André Casarsa Marques¹, Pedro Bastos de Medeiros¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Camila França da Silveira Sousa¹, Felipe Souza da Silva Maia¹, José Lucas Peres Bichara¹, Isabela da Costa Furtado¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição cardíaca rara, caracterizada pelo espessamento anormal septal. A ablação química com Onyx é um procedimento, capaz de auxiliar o tratamento desta condição, técnica na qual um agente embolizante líquido é injetado no septo ventricular, para bloquear os vasos sanguíneos e reduzir o espessamento excessivo do músculo. Descrição: Sexo masculino, 59 anos, portador de CMH com obstrução no trato de saída com septo basal medindo aproximadamente 2,7cm com movimento sistólico anterior (SAM), com gradiente

dinâmico em Via de Saída de Ventrículo Esquerdo (VSVE) de 95 mmHg, já sabida. Apresentando dor torácica típica e dispneia. A Cineangiocoronariografia não demonstrou evidência de lesão obstrutiva. Submetido a ablação química (Onyx) do 1o ramo septal em repouso. Realizada infusão de contraste com microbolhas - Sonovue, para delimitação da área irrigada pela septal tratada. Após injeção de Onyx observou-se marcada redução do gradiente de VSVE passando para 13mmHg. Melhora expressiva da turbulência em VSVE assim como da SAM. Paciente apresentou excelente evolução clínica e recebeu alta da unidade após 48h. Conclusão: A ablação química com Onyx mostra-se uma excelente opção no tratamento da CMH. A redução significativa do gradiente em Via de Saída de Ventrículo Esquerdo e a melhora dos sintomas, como na dor torácica típica e dispneia, demonstram o potencial benefício desse procedimento, sendo ele minimamente invasivo e capaz de proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente. Sendo assim devendo ser lembrado como uma terapia adicional aos tratamentos dos casos de refratariedade.

EP-040

Imigrante com cardiopatia congênita grave e identificação tardia na unidade de terapia intensiva. Relato de caso

Jullye Gavioli¹, Renan Goulart Finger², Raulério Goulart Papini², Débora Cesaro Rossetto², Hellen Katya Wiebbelling², Karen Rech Pontes², Allan Douglas Santos²

¹Universidade Federal da Fronteira Sul - Chapecó (SC), Brasil;

²Hospital Regional do Oeste - Chapecó (SC), Brasil

No ano de 2022, foram recebidos 50.355 imigrantes legais no Brasil. Fato que pressiona o Sistema Único de Saúde (SUS) a reconhecer e adaptar-se a um novo perfil de pacientes. Paciente masculino, 26 anos, proveniente da Venezuela, no Brasil há 8 meses, atendido no pronto-socorro, com episódio de dispneia há 1 dia. Ao exame físico, apresentava taquipneia e saturação de oxigênio de 70%, além de baqueteamento digital. Foi submetido a intubação orotraqueal, colocado em suporte ventilatório e transferido para UTI. Gasometria arterial pós intubação: pH:7,22, pCO₂:54 pO₂:47 SatO₂:74% a FiO₂ de 100%. Diagnosticado com pneumonia, não apresentou melhora da oximetria após as medidas iniciais. Realizado ecocardiograma o qual evidenciou ventrículo único com hipertrofia excêntrica, dupla via de entrada e transposição das

grandes artérias levo (l-TGA). Devido ser uma doença congênita não tratada e com alterações anatômicas importantes, além da gravidade clínica, concluiu-se que o mesmo não teria condições de uma intervenção cirúrgica. Paciente sem melhora clínica após 20 dias de internação, sendo optado por medidas paliativas. O SUS possui um sistema de triagem capaz de identificar várias doenças congênitas e encaminhar para um tratamento precoce. A cardiopatia do paciente imigrante foi diagnosticada somente na fase adulta, aos 26 anos de vida. Lidar com diferentes realidades de assistência à saúde do imigrante é um desafio que nos deparamos como equipe de saúde, mesmo nos cuidados intensivos.

EP-041

Dissecção espontânea de artéria coronariana: uma rara e subdiagnosticada causa de síndrome coronariana aguda

Pedro Bastos de Medeiros¹, Maria de Fátima Martins Gil Dias², André Casarsa Marques², André Luiz Dias Lima Bonfim²

¹Rede D'Or - Niterói (RJ), Brasil; ²Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A dissecção espontânea de artéria coronariana é uma causa rara de síndrome coronariana aguda, observada em pacientes jovens e sem histórico de doença cardiovascular (DCV). O manejo ideal e a verdadeira prevalência dessa doença é incerto, principalmente por ser uma condição subdiagnosticada. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de Hipertensão arterial estágio I, dislipidemia e sobrepeso, com história de miocardite viral há 6 anos, nega precedente familiar de DCV. Fazia uso de clortalidona 12,5mg e sinvastatina 20mg. Comparece a emergência com dor torácica tipo A iniciada há 3 horas após descer escada, refere melhora após tridil. Apresentava troponina de 14530 ng/L e eletrocardiograma sem sinais isquêmicos. Foi encaminhada para o cateterismo cardíaco e constatou-se imagem sugestiva de dissecção espontânea em sub-ramo da artéria marginal, sem sinais de lesão obstrutiva, sendo optado por tratamento conservador. Após procedimento, foi admitida em Unidade Coronariana com objetivo de controle do duplo produto e cuidados intensivos, apresentou Ecocardiograma transtorácico com função global e segmentar preservada. Recebeu alta após 4 dias orientada a manter acompanhamento com cardiologista e manter dupla antiagregação plaquetária,

IECA e estatina. Comentários: Diante de uma rara e importante causa de infarto agudo do miocárdio e morte súbita, ressalta-se a importância de atentar-se a este possível diagnóstico. Essa doença possui fatores de risco, diagnóstico, terapêutica e prognóstico com poucas evidências, porém distintos quando comparados a doença arterosclerótica coronariana. Contudo a disseminação de conhecimento sobre essa doença é lento e a mesma continua sendo subdiagnosticada e erroneamente manejada.

EP-042

Insuficiência respiratória durante prova *Ironman Triathlon*: um relato de caso

Daniel José Silva Filho¹, Gabrielle Cristina Raimundo², Kamila Silva Peruzini¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Indivíduos saudáveis podem apresentar edema agudo de pulmão (EAP) quando expostos a ambientes extremos (altitude e mergulho) ou exercícios extenuantes. Estudos sustentam a hipótese de que o EAP seja desencadeado por número limitado de estímulos, muitas vezes sobrepostos, induzindo à falência do estresse capilar pulmonar. Descrição do caso: Mulher, 30 anos, admitida após quadro de dispneia súbita associada a queda da saturação, no final da competição Ironman. Apresentava-se estável hemodinamicamente, presença de roncos difusos, alteração de repolarização ventricular, extremidades frias e cianóticas, sendo iniciado protocolo MOVE. Angiotomografia de Tórax demonstrou pequeno derrame pleural à direita, opacidades vidro fosco e consolidativas, sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Na UTI evoluiu com piora respiratória, submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica. ECO transtorácico após 1 dia, evidenciou câmaras cardíacas preservadas, sem alterações na contratilidade e ausência de derrame pericárdico. Angiotomografia de controle demonstrou aumento do derrame pleural direito e contralateral, diminuição da extensão das consolidações e persistência das opacidades em vidro fosco. Alta hospitalar após 7 dias com RX de tórax demonstrando melhora de infiltrado e quadro estabilizado. Sugere-se insuficiência respiratória após esforço físico extenuante associado a possível EAP não cardiogênico, por meio do diagnóstico diferencial com etiologia viral e aspirativa. Conclusões: EAP é relatado esporadicamente em mergulhadores,

1,4% em triatletas e 25% em mergulhadores de alto nível. A fisiopatologia não é completamente compreendida, mas o esforço pela natação causaria ruptura direta da interface alveolar. O diagnóstico se dificulta pela rápida resolução dos sintomas e requer exclusões de outras doenças.

EP-043

Hipertrofia septal como diferencial de dor torácica importante: relato de caso

Ana Carolina Caldara Barreto¹, Daniel José Silva Filho¹, Gabrielle Cristina Raimundo², Kamila Silva Peruzini¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

A hipertrofia do septo interventricular pode ser observada em até 10% dos pacientes sem cardiomiopatia hipertrófica, sendo mais prevalente em idosos e hipertensos, podendo ser um marcador precoce de doença cardíaca hipertensiva. Descrição do caso: Feminina, 74 anos, hipertensa, revascularizada há 1 ano por lesão severa no tronco coronária esquerda, foi admitida na emergência, com quadro de angina instável há 7 dias, dor em ombros que irradia para mandíbula e tórax anterior, associado a dispneia aos pequenos esforços. Submetida ao cateterismo, que mostrou anastomoses pérvias e sem novas lesões. Ecocardiograma identificou câmaras cardíacas com dimensões normais, aumento da espessura do septo interventricular (1,3 cm) e fluxo turbulento de saída do VE com gradiente de 100 mmHg. Ressonância magnética confirmou hipertrofia do septo médio-basal e ausência de fibrose miocárdica. No período de internação, apresentou episódio de dor torácica intensa, alteração inespecífica de repolarização ventricular e bloqueio divisional ântero-superior. Observou competição de fluxo importante da anastomose da artéria mamária interna esquerda com descendente anterior, que possivelmente associada à hipertrofia septal de obstrução de saída seja a etiologia da dor torácica. Optado por alcoolização septal eletiva e acompanhamento ambulatorial. Conclusões: A terapia com bloqueadores beta-adrenérgicos e bloqueadores dos canais de cálcio apresenta a principal estratégia de tratamento. Quando a dispneia importante, dor torácica e síncope se mostrarem refratárias e houver obstrução persistente, a miectomia ou ablação septal são eficazes. Assim, a hipertrofia septal importante associada a competição de fluxo após revascularização mostraram ser a origem da dor torácica no caso acima.

EP-044

Taquicardia ventricular instável em paciente com miocardiopatia não compactada: um relato de caso

Ana Carolina Saito¹, João Pedro Seganfredo Hübner¹, Andrise Lissa Preuss¹, Bruna Martins Dzivielevski da Camara², Manuella Filgueiras Figueiredo³

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Ônix - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (PR), Brasil

A miocardiopatia não compactada é uma condição rara que possui uma incidência de diagnóstico estimada em 8-12 casos/1.000.000 indivíduos ao ano e é definida pela invasão de trabéculas miocárdicas para dentro da cavidade ventricular. Clinicamente, pode se apresentar por sintomas típicos de insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos ou quadros de arritmia. A apresentação inicial dessa miocardiopatia por arritmia cardíaca ocorre em apenas cerca de 26% dos casos, sendo a maioria deles representados pela fibrilação atrial e somente 6% por arritmias ventriculares. No presente caso, um paciente de 53 anos previamente diagnosticado com miocardiopatia não compactada foi admitido por um quadro de palpitações, dispneia, sudorese e astenia após esforço físico de leve intensidade. À admissão, apresentou alterações eletrocardiográficas compatíveis com taquicardia ventricular sustentada e evoluiu com instabilidade clínica. Após a cardioversão elétrica, o paciente retornou para ritmo sinusal e foi admitido em unidade de terapia intensiva para vigilância hemodinâmica, período no qual se manteve estável e sem necessidade de drogas vasoativas. Em decorrência do diagnóstico prévio e do quadro de instabilidade aguda, optou-se por realizar o Implante Cardioversor/Desfibrilador (CDI). Durante os exames pré-operatórios, foi identificado aumento das trabeculações apicais em ventrículo esquerdo e comprometimento da função sistólica (Simpson 30%) no ecocardiograma transtorácico, além da ausência de lesões arteriais em cateterismo coronariano. O implante do CDI foi realizado sem intercorrências e, atualmente, o paciente continua em acompanhamento pela equipe de cardiologia do serviço.

EP-045

Angina pectoris por metemoglobinemia induzida por dapsona

Anna Lectícia Martins de Araújo Carvalho¹, Isabela Alves da Silva¹, Nathalia Moura Ramos¹, Lucas Mendes Gomes¹, João Vitor Rocha¹, Leonardo Holanda Cavalcante de Andrade¹, Juliana Martins Vieira de Menezes¹, Antonio Fagundes Jr¹

¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Brasília (DF), Brasil

Angina pectoris devido a metemoglobinemia é rara, mas deve ser suspeitada em pacientes persistentemente hipóxicos. Este caso relata a metemoglobinemia como causa de angina pectoris típica devido ao uso de dapsona. Mulher, 58 anos, saudável, apresentou-se em pronto-socorro queixando-se de dor torácica opressiva e astenia há dois dias, com atual progressão dos sintomas associados à pré síncope. Neste momento, apresentou-se normotérmica, normocárdica, pressão arterial de 155/90 milímetros de mercúrio (mmHg), frequência respiratória de 27 incursões por minuto e oximetria de pulso de 87% em ar ambiente. Após oferta de oxigênio por máscara facial, a saturação máxima foi 88%. Exame físico, eletrocardiografias e troponinas sem alterações. Devido à persistência da dor sugestiva de angina pectoris, foi realizada uma coronariografia que revelou artérias coronárias normais. Uma angiografia pulmonar foi realizada, excluindo embolia pulmonar. Ecocardiograma sem alterações. A saturação máxima manteve-se em 90%, apesar da administração de O₂. Após questionamento adicional, ela relatou ter tomado dapsona 100 miligramas por dia nas três semanas anteriores para acne vulgar. A gasometria arterial revelou pH 7,45; PaO₂ 113 mmHg; PaCO₂ 38mmHg e SpO₂ 88%. Neste contexto, o diagnóstico de metemoglobinemia foi confirmado com valor de 3,6%, e a dapsona foi suspensa. Diante da estabilidade clínica da paciente, não houve necessidade de mais intervenções. Neste caso, a falta de suspeição inicial atrasou o diagnóstico, porém com a informação do uso de dapsona, a metemoglobinemia pôde ser suspeitada e confirmada. Posto isso, fica destacada a importância da metemoglobinemia como causa da angina pectoris, uma relevante emergência na terapia intensiva.

EP-046

Manejo intensivo de hipoglicemia refratária em paciente portador de tumor neuroendócrino: relato de caso

Cynthia Vieira Silva¹, Caroline Monteiro Garcia¹, Gabriel de Santis Souza², Mirayr Almeida Borba Carvalho Oliveira³

¹Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil;

²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - Barretos (SP), Brasil; ³Unidade de Terapia Intensiva Adulto,

³Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

O insulinoma é um tipo de tumor neuroendócrino originado no pâncreas, a partir das células neuroendócrinas β das ilhotas pancreáticas,

caracterizados pela produção excessiva de insulina, manifestada por sintomas neurovegetativos e neuroglicopênicos secundários à hipoglicemia. Trata-se de paciente do sexo masculino, 54 anos, internado em nossa unidade por hipoglicemia refratária e alteração do nível de consciência com necessidade de suporte intensivo. Realizada biópsia hepática com o diagnóstico de adenocarcinoma metastático, sendo posteriormente confirmado tumor neuroendócrino invasor do tipo insulinoma, com indicação de quimioterapia específica e necessidade de embolização arterial. O tratamento curativo, padrão ouro para o insulinoma é o cirúrgico, porém devido ao grande volume de doença, paciente não era elegível a ressecção. Optado por tratamento clínico, com terapêutica específica com everolimus, octreotida, lanreotida e lutécio. Mantido em observação devido refratariedade à correção de hipoglicemia e ausência de resposta a medicações antineoplásicas instituídas. Ressalta-se que durante esta internação apresentou quadro infeccioso séptico de foco pulmonar com melhora após tratamento antimicrobiano adequado. Contudo, após a alta da UTI, o paciente evoluiu com progressão da doença com presença de metástases hepáticas e fraturas patológicas em coluna lombar sem indicação de abordagem cirúrgica. Após 2 meses, apresentou insuficiência respiratória associada a broncoespasmo severo e a episódio de síndrome de Ogilvie. Devido prognóstico da patologia e ausência de resposta a terapêutica instituída, optado por cuidados paliativos com controle de sintomas. O insulinoma é potencialmente tratável, e o diagnóstico precoce pode evitar danos irreversíveis com melhora de prognóstico.

EP-047

Cetoacidose diabética euglicêmica no pós-operatório de paciente em uso de inibidor de SGLT2: um relato de caso

Vinicius Crahim¹, Alessandra Rodrigues Cecim¹, Rodrigo Barcelos Alves¹, Mateus dos Santos Bandeira¹, Alexandra Gonçalves da Silva¹, Edmundo de Oliveira Tommasi¹

¹Hospital Badim - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A cetoacidose diabética euglicêmica (CAD-E) é uma condição incomum, representando cerca de 3% das admissões por cetoacidose diabética. Ela pode trazer graves complicações, com potencial ameaçador à vida, principalmente devido ao difícil diagnóstico. Nesse sentido, a compreensão acerca dessa entidade clínica torna-se relevante. Paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de diabetes mellitus

tipo 2 (DM2), em uso regular de dapagliflozina e metformina, procurou atendimento no segundo dia de pós-operatório de histerectomia videolaparoscópica apresentando sintomas de náuseas, êmese e dispnéia com início há algumas horas. Relata que a suspensão da dapagliflozina não foi realizada antes da cirurgia. Ao exame físico a paciente exibia taquipneia, taquicardia, e uma pressão arterial sistólica de 95mmHg, além de uma glicemia capilar de 171 mg/dL. As tomografias de abdome e tórax não evidenciaram alterações agudas. A gasometria arterial revelou um pH de 7,02, pCO₂ de 9 mmHg e HCO₃ não calculado pelo equipamento devido à acentuada alteração no exame. O exame de urina tipo 1 evidenciou presença de corpos cetônicos 3+/4+ e glicosúria 4+/4+. Diante deste quadro, o diagnóstico de cetoacidose diabética euglicêmica foi considerado. O uso de inibidores de SGLT2 (iSGLT2) pode predispor a CAD-E pelo estímulo à liberação de glucagon, excreção urinária de glicose e redução da insulina, estimulando a lipólise e cetogênese. A ocorrência de CAD-E por iSGLT2 na DM2 é rara, no entanto, é crucial salientar a importância de interromper a administração desses medicamentos antes de procedimentos cirúrgicos, visando mitigar esse risco.

EP-048

Tempestade elétrica ventricular após infarto agudo do miocárdio em paciente portador de policitemia vera

Vitória de Cássia Canato¹, Ana Cláudia Bartels Carvalho¹, Thiago Corsi Filiponi¹

¹Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

A maior causa de mortalidade em pacientes com Policitemia Vera (PV) são os eventos trombóticos e 45% destas mortes serão causadas pela doença cardiovascular. Paciente masculino, 44 anos, tabagista e hipertenso. Admitido com dor torácica tipo A, duração de 2 horas e intensidade 10 em 10. Relatou que há 5 dias apresentou episódio de dor precordial semelhante, com menor intensidade. Triagem: pressão arterial 167x118 mmHg, saturação de oxigênio 92%, frequência cardíaca 168 bpm. Eletrocardiograma evidenciou infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST em parede inferior. Paciente evoluiu com fibrilação ventricular (FV) e foi submetido a desfibrilação, com sucesso terapêutico.

Manteve queixa de dor torácica típica, foi sedado e acoplado a ventilação mecânica invasiva. Evoluiu com 10 novos episódios de FV, sendo desfibrilado em todos os eventos. Cineangiocoronariografia evidenciou obstrução completa de terço médio de artéria coronária direita (A. CD). Realizado balonamento local com fluxo final satisfatório. Após intervenção coronariana percutânea (ICP), manteve-se estável por 24 horas, entretanto recorreu episódios de FV. Há descrição de 15 novos eventos revertidos com desfibrilação. Optado por nova ICP, com diagnóstico de dissecação de A. CD. Realizado implante de 2 stents farmacológicos e tromboaspiração manual pela presença de alta carga trombótica distal ao stent. Foi indicado assistência circulatória externa e implantado balão de contrapulsção intra-aórtica. Após 30 dias de internação em terapia intensiva, paciente apresentou reversão das disfunções orgânicas e recebeu alta da unidade. O diagnóstico prévio de PV foi informado posteriormente, justificando a carga trombótica encontrada.

EP-049

Tempestade elétrica e choque cardiogênico em paciente jovem com suspeita de miocardite viral. Relato de caso

Júlio Sérgio Fernandes Buback¹, Caio Marinho Nogueira Soares¹, João Henrique Coelho Mucelini¹, Wyllyam Loss dos Reis¹, Darlan Dadalt¹, Ivan Berger de Souza¹

¹Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES), Brasil

O termo tempestade elétrica designa a ocorrência de arritmias ventriculares graves que requerem múltiplas cardioversões, três ou mais, em 24 horas. Pode ocorrer em pacientes com ou sem desfibrilador cardíaco implantável (CDI) e, portanto, pode apresentar uma ampla variedade de sintomas e circunstâncias, incluindo síncope, insuficiência cardíaca (IC), parada cardíaca, estimulação antitaquicardia repetida ou choques. Esse é um relato de um paciente sexo masculino, 33 anos, inicia quadro de coriza, obstrução nasal e tosse há 20 dias. Evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca aguda secundária a miocardiopatia dilatada com disfunção biventricular grave por provável miocardite. Evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada em perfil C, além de apresentar diversos episódio de taquiarritmias ventriculares (TV) monomórficas configurando tempestade elétrica. Para controles de

tempestade elétrica foi necessária infusão contínua de amiodarona, lidocaína e múltiplas cardioversões elétricas sincronizadas. Além de sedação profunda e bloqueador neuromuscular. Devido a refratariedade do quadro com recorrências de TV, optado também por bloqueio de gânglio estrelado bilateral guiado por ultrassom. No momento inicial devido a instabilidade clínica com choque, houve dificuldade para introdução de beta-bloqueador. O metoprolol foi introduzido e otimizado após a resolução da descompensação da IC. Evoluiu de forma favorável da descompensação da IC, com resolução do quadro da tempestade elétrica. Realizado desmame de antiarrítmicos venosos e de sedação profunda.

EP-050

Síndrome de Brugada: um relato de caso

Jennifer Caravelli Ventura Perdigão¹, Rachel de Oliveira Silveira Costantini¹, Rodrigo de Lima Russo¹, Karina Elord Castro Ribeiro da Silveira¹, Henrique Vertuan Freschi Landgraf¹, Tarcísio Simão Oliveira¹, Leticia Dias Rossi², Marcos Leandro Pereira³

¹Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso - São Sebastião do Paraíso (MG), Brasil; ²SUPREMA - Três Rios (RJ), Brasil; ³Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Caso clínico de TV em decorrência de Síndrome de Brugada. Estudo descritivo, retrospectivo, observacional do tipo relato de caso. Relato de caso: Paciente feminina, jovem, 16 anos, previamente hígida, encaminhada com quadro de primeiro evento de crise convulsiva na origem no dia anterior a hospitalização, no dia da internação apresentou a segunda crise, foi realizado hidantolização e encaminhada para o serviço de neurologia. Chegando no nosso serviço foi realizado TC de crânio e descartado causas neurológicas, apresentou PCR monitorizada, onde foi evidenciado padrão de Brugada ao ECG. Neste momento ela retornou espontaneamente nível de consciência e bradicardia sinusal. Foi encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, e iniciado impregnação com amiodarona e suporte intensivo. Após 6h de internação em UTI iniciou tempestade elétrica, sendo necessário três desfibrilações cardíacas. A paciente foi encaminhada para a Santa Casa de BH em transporte aéreo, após contato médico via telefone solicitando a prioridade do caso. Lá foi realizado estudo eletrofisiológico e estudo genético para confirmação da hipótese de displasia arritmogênica do ventrículo direito. Manteve sem mais intercorrências,

foi impregnada com isoprenalina e foi implantado CDI. Conclusão: Apesar de se tratar de síndrome rara, quando reconhecido o padrão eletrocardiográfico é possível o manejo adequado durante emergência que melhora o prognóstico do doente. A exclusão dos diagnósticos diferenciais é simples, realizada com exame físico, exames laboratoriais e padrão típico eletrocardiográfico. Após confirmado diagnóstico avalia-se individualmente a necessidade de estudo genético e profilaxia para morte súbita com implante de CDI e uso de antiarrítmicos.

EP-051

Oxigenação por membrana extracorpórea durante parada cardiorrespiratória refratária: caso de ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea no conforto médico de um centro cirúrgico

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Ceglieas¹, Douglas Rossoni¹, Rodrigo Moreira¹, Viviane Cordeiro Veiga¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Masculino, 34 anos, médico, previamente hígido cursou com PCR intra-hospitalar, manifestando-se inicialmente como uma possível convulsão. Colegas do seu ambiente de trabalho (centro cirúrgico) prestaram atendimento imediatamente e observaram ausência de pulso. Iniciou-se a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e após monitorização detectou-se fibrilação ventricular (FV), sendo prontamente desfibrilado com 200J. Cursou com ritmos não chocáveis e manteve-se a RCP por cerca de 120 minutos; onde foi transportado em RCP para implante de ECMO. Antes de ser transferido a UTI, foi submetido a angiotomografia de crânio e tórax, sendo ambas normais. Realizou-se coronariografia que não demonstrou lesões coronarianas obstrutivas. Todos os exames de investigação etiológica para a causa da PCR foram negativos, bem como exames toxicológicos. Na UTI foram adotadas medidas neuroproteroras, com controle direcionado de temperatura, controle rígido de eletrólitos e glicemia, eletroencefalograma contínuo e sedação. Eletrocardiograma em ritmo sinusal com prolongamento de QT. 24 horas após o evento, com ECMO em parâmetros compatíveis com a decanulação. Após 2 dias repetiu-se a tomografia de crânio que não apresentava alterações. Cinco dias após o evento iniciou-se a transição de sedação e 48h após o paciente despertou, obedecendo a comandos e sem déficit neurológico aparente, sendo extubado. Foi submetido a estudo eletrofisiológico que

não evidenciou alterações na condução elétrica e então foi implantado cardiodesfibrilador (CDI) subcutâneo 13 dias após o evento. Recebeu alta hospitalar sem déficit neurológico, deambulando, alimentando-se por via oral e com força muscular parcialmente recuperada.

EP-052

Perfil dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia, não eletivos, no período pré e durante a pandemia da COVID-19 em um hospital no sul de Santa Catarina

Cynthia Lunardi Maia Camilo¹, Hortência Della Justina Alberton²

¹UNISUL - Gravatal (SC), Brasil; ²UNISUL - Braço do Norte (SC), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil das pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), atendidas em um serviço de emergência e submetidas a cateterismo e angioplastia de urgência e emergência, no período pré e durante a pandemia de COVID-19 em um hospital no sul de Santa Catarina.

Métodos: Estudo epidemiológico do tipo transversal, com 235 indivíduos. Foram incluídos no presente estudo todos os pacientes que deram entrada no hospital no período 01/03/2019 até 02/03/2020 (pré-pandemia) e 03/03/2020 até 03/03/2021 (durante a pandemia) para realização de cateterismo e/ou angioplastia de emergência e/ou urgência, maiores de 18 anos. Os dados foram analisados em planilha eletrônica no software Excel®. O processo e análise bioestatística foram analisados no programa SPSS® versão 20.0. Nível de significância adotado de 5%.

Resultados: O perfil dos pacientes atendidos foi em sua maioria do sexo feminino, a faixa etária 60 a 69 anos, a maioria da raça/cor branca, escolaridade baixa, estado civil casado. A maioria estava com IMC acima de 25, não tabagista ou etilista, 83% apresentavam alguma comorbidade, sendo hipertensão arterial, doença arterial coronariana (DAC) e diabetes mellitus as mais prevalentes. Mais de 70% dos pacientes estavam em uso de medicação, dentre as quais se destacam os antihipertensivos, antiagregante, estatinas e hipoglicemiantes orais.

Conclusão: O perfil dos pacientes atendidos no período foi caracterizado pelo sexo feminino, branca, entre 60 e 69 anos de idade, escolaridade baixa, com sobrepeso ou obesidade, não fumante ou etilista, com comorbidades prévias, em uso de medicações para controle. A DAC apresentou associação significativa, com o evento de saúde analisado.

EP-053

Os Hs e Ts como fatores determinantes da gravidade do paciente crítico

Leonardo dos Santos Pereira¹, Victória Gil de Oliveira Leão¹, Francisco Dieimes Alves Peixoto¹

¹Universidade Veiga de Almeida - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os principais Hs e Ts associados à Parada Cardiorrespiratória na Emergência.

Métodos: A pesquisa foi realizada em uma Unidade de saúde pública da Região dos Lagos, tendo como setor a emergência (sala vermelha), pois se trata do ambiente mais adequado para a coletados dados, visto que este setor possui os pacientes portadores dos quadros patológicos graves e com maior probabilidade de Parada Cardiorrespiratório (PCR). Para a coleta dos dados foi feito um estudo documental retrospectivo utilizando dados específicos dos prontuários de pacientes internados na unidade de emergência. Serão eles: Evolução de enfermagem, evolução médica, exames laboratoriais, eletrocardiograma, radiografias e prescrição médica de fármacos.

Resultados: Os sujeitos da pesquisa foram pacientes maiores de 18 anos que sofreram PCR. A causa encontrada mais frequente da PCR com 41,1% dos casos foi o hidrogênio (acidose), consecutivamente a hipóxia, com 29,4% e a hipercalemia com 23,5%. Para obter a conclusão desses resultados foi levado em questão os exames laboratoriais, gasometria, ECG, monitoração dos sinais vitais, prescrição médica e registros dos profissionais de saúde que assistiam cada um desses pacientes.

Conclusão: É imprescindível obter o diagnóstico diferencial de uma PCR desde quando foi identificado as alterações dos sinais vitais. E até evitar uma PCR. A equipe deve fornecer uma boa sincronização e conhecimento do protocolo de RCP e, também, ao mesmo tempo identificar as causas. Não só priorizando as manobras de RCP. Para isso, é importante a educação continuada sobre as diretrizes da RCP e as causas tratáveis da PCR, os Hs e Ts.

Objetivo: Descrever a implantação do National Early Warning Systems -2 (NEWS-2) como ferramenta para avaliação da deterioração clínica como alerta precoce e acionamento do Time de Resposta Rápida (TRR).

Métodos: Estudo descritivo realizado em um Hospital de Alta Complexidade elaborado a partir da identificação da ausência de uma ferramenta de alerta precoce de deterioração clínica e necessidade da sistematização do atendimento do TRR. Foi realizada revisão da literatura mediante a temática, benchmarking externo, adaptação à realidade institucional, incorporação da escala no sistema de prontuário eletrônico, treinamento da equipe assistencial, realização de projeto piloto e posteriormente a expansão institucional.

Resultados: Inclusão da escala de avaliação de deterioração clínica (NEWS-2) como rotina institucional, preenchida via sistema de prontuário eletrônico, vinculado ao registro dos sinais vitais. Este lançamento resulta em um cálculo automático do score e orienta a tomada de decisão. Embora preconizado pela literatura que o ponto de corte para acionamento de urgência seja NEWS-2 ≥ 7 , após análise do histórico dos atendimentos realizados pelo TRR institucional, definiu-se que o ponto de corte adaptado seria NEWS-2 ≥ 9 . Sendo assim, quando score elevado e identificado como alerta de deterioração clínica, a equipe assistencial acionará via Central de Comandos o atendimento do TRR.

Conclusão: A implantação de uma ferramenta de alerta precoce permitiu antecipar a identificação da deterioração clínica do paciente em um serviço de alta complexidade, sendo possível a sistematização da assistência prestada e definições de fluxogramas de atendimento, além de propiciar a comunicação efetiva e a promoção da segurança do paciente.

EP-054

Implantação do *National Early Warning Systems-2* para acionamento do Time de Resposta Rápida em hospital de alta complexidade 100% SUS

Raiane Aparecida Martins Jacinto¹, Bruna Luiza Diniz Padula¹, Alsiney Alves de Souza¹, Guilherme Aquino Ferreira de Freitas¹, Patrícia da Silva Eufrazio¹, Raquel Caldeira Brant Santiago¹, Cláudio Dornas de Oliveira¹, Tânia Couto Machado Chianca²

¹Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil;

²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - (MG), Brasil

Epidemiologia

EP-055

Mixoma atrial gigante: um relato de caso

Jennifer Caravelli Ventura Perdigão¹, Rachel de Oliveira Silveira Costantini¹, Rodrigo de Lima Russo¹, Tarcísio Simão Oliveira¹, Karina Elord Castro Ribeiro da Silveira¹, Henrique Vertuan Freschi Landgraf¹, Frederico Nunes¹, Marcos Leandro Pereira²

¹Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso - São Sebastião do Paraíso (MG), Brasil; ²Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Caso de mixoma gigante em átrio esquerdo diagnosticado em paciente assistida em hospital de Minas Gerais. Estudo descritivo, retrospectivo, observacional do tipo relato de caso. Descrição do caso: 68 anos, sexo feminino, internada devido a sintomas de dispneia e palpitação aos mínimos esforços e em repouso. Quadro prévio de fibrilação atrial, em uso de rivaroxabana, metoprolol e amiodarona. Realizou-se avaliação com ecocardiograma transtorácico e evidenciou-se tumor intracavitário em átrio esquerdo com repercussão hemodinâmica, sendo avaliado pela equipe de cirurgia cardíaca e indicado o tratamento cirúrgico. A ressecção do tumor foi realizada através de toracotomia mediana anterior transesternal, com uso de circulação extracorpórea. Empregou-se hipotermia (32°C) e atriectomia direita e esquerda. Após a drenagem mediastinal foi realizado implante de eletrodos de marcapasso temporário epicárdico em parede anterior do ventrículo direito. Evoluiu no pós-operatório imediato com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, com boa resposta a conversão química. A amostra foi enviada para o anatomopatológico que concluiu ser um mixomacardiaco, não sendo identificados sinais de malignidade. Conclusões: Segundo relatórios patológicos, 45% dos tumores cardíacos benignos são de origem mixomais. Clinicamente, o paciente pode apresentar dispneia, ortopneia, tosse, dentre outros. As lesões são identificadas no átrio esquerdo, por meio de cateterismo, angiografia ou ecocardiograma. O tratamento definitivo é cirúrgico. Tais tumores apresentam um desafio durante o diagnóstico, uma vez que expressam com uma diversidade de manifestações clínicas que atrasam o diagnóstico.

EP-056

Análise comparativa da produção científica brasileira na área de medicina intensiva e os demais países da América do Sul entre janeiro de 2022 e agosto de 2023: um estudo retrospectivo

Felipe de Mello da Costa¹, Ariadne Beatriz Volpato², Lara Caroline Rodrigues¹, Luiz Gustavo Coquemala da Silva², Pedro Carrion Carvalho¹, Renan Augusto Zini¹

¹Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil;
²Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux - Brusque (SC), Brasil

Objetivo: A produção científica brasileira tem ganhado reconhecimento crescente em escala global. Porém, ao comparar a produção científica dos países da América do Sul, encontraram-se diferenças marcantes.

Objetivo: Realizar uma análise comparativa da produção científica brasileira na área de medicina intensiva em âmbito global em relação aos demais países da América do Sul.

Métodos: Estudo retrospectivos e bibliométrico, utilizando a base de dados da SCOPUS por meio das revistas presentes no Scimago Journal & Country Rank, abrangendo todas as áreas temáticas da categoria “Critical Care and Intensive Care Medicine”, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2023.

Resultados: Foram 108 revistas analisadas com o tema de medicina intensiva, totalizando 17424. A participação do Brasil no total foi de 325 artigos, correspondendo a 1,86% do total. Para a análise comparativa foram escolhidos os países sul-americanos. Verificou-se as 10 revistas com maior fator de impacto. Ao totalizar todas as publicações dessas, obtivemos um conjunto de 329 artigos científicos realizados pelos países presentes nesta pesquisa. O Brasil se destacou com um total de 199 publicações, o que representa aproximadamente 60,48% do total. Seguido do Chile com apresentações 42 publicações (12,76% do total) depois pela Argentina que contribuiu com 35 publicações (10,63%).

Conclusão: Quando comparados os países da América do Sul, nota-se que o Brasil apresenta uma expressiva participação em relação à produção científica, enquanto outros países apresentam uma produção relativamente menor.

EP-057

Perfil epidemiológico da morbidade por doenças do sistema circulatório no estado da Bahia entre 2013 a 2023

Daniela Pala¹, Natália Reis de Carvalho², Suélen Ferreira Stein³, Lucas Habib⁴, Silas dos Santos Marques¹

¹Unesulbahia - Eunápolis (BA), Brasil; ²Prefeitura Municipal de Jijoca de Jericoacoara - Jijoca de Jericoacoara (CE), Brasil; ³Faculdades Pitágoras de Medicina - Eunápolis (BA), Brasil; ⁴Hospital Regional de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: As doenças crônicas representam um desafio global para a saúde pública, contribuindo significativamente para a morbimortalidade. Segundo a OMS, as doenças do aparelho circulatório representam cerca de 15,2 milhões de óbitos no mundo, as doenças isquêmicas do coração e AVE são as causas com maiores incidências. No estado da Bahia, no Nordeste do Brasil, a carga de morbidade relacionada a essas doenças

têm implicações relevantes para o sistema de saúde, qualidade de vida da população e é uma das principais causas de internação na urgência e emergência.

Métodos: Estudo observacional descritivo com dados obtidos a partir do DATASUS, entre janeiro de 2013 e julho de 2023. Foi realizado levantamento dos casos confirmados da doença na urgência por sexo, raça/cor e faixas etárias nos nove núcleos regionais de saúde da Bahia.

Resultados: No serviço de urgência representou 8,4 % (602.776), 49,6 % eram do sexo masculino e 50,4 % do sexo feminino. Em relação a raça, 5,56 % eram brancos e 58% eram pretos e pardos. Observou maior prevalência de ICC (24,4%), AVE (21,7%), HAS (11,4%) e IAM (10,3%) seguida de outras condições circulatórias.

Conclusão: A alta taxa de morbidade de doenças cardiovasculares no estado na Bahia ressalta a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Fatores de risco como tabagismo, dieta inadequada, sedentarismo contribuem para a alta taxa. Intervenções direcionadas, como programas de educação em saúde e melhoria da acessibilidade aos serviços, podem desempenhar um papel fundamental na redução da morbidade por doenças cardiovasculares.

EP-058

Aferição do volume residual gástrico por ultrassom: prática inovadora do enfermeiro na prevenção de broncoaspiração

Euclides Garcia Domingues Florentino¹, Andreia Maria Minutti de Almeida¹, Getúlio Gregório da Silva¹, Rosângela Cláudia Novembre¹

¹Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A incidência de broncoaspiração na população cirúrgica pode variar entre 0,1% e 19%, de acordo com a condição clínica do paciente e fatores cirúrgicos, mesmo após o jejum. A avaliação do volume gástrico atrelada a tecnologia do ultrassom pode ajudar a determinar o risco de aspiração e preveni-la. **Objetivo:** Implantar o uso da ultrassonografia à beira leito para avaliar o volume residual gástrico antes do ato anestésico para prevenção de broncoaspiração.

Métodos: Estudo quantitativo realizado em um hospital geral, contemplando pacientes adultos com idade \geq 18 anos, com critérios de inclusão de serem submetidos a procedimentos sob sedação no período de fevereiro a junho de 2023. O método envolveu fases

como levantamento de eventos de broncoaspirações, estabelecimento do procedimento de avaliação do volume gástrico, capacitação dos enfermeiros no uso do ultrassom e medição do impacto por meio do indicador de qualidade.

Resultados: Dos 25 enfermeiros na técnica de aferição do volume residual gástrico, onde realizaram 246 ultrassonografias e os resultados do exame de ultrassom foram documentados de forma padronizada e disponibilizados em prontuário eletrônico do paciente. Destes 179 riscos de broncoaspiração foram mitigados no ato anestésico e 28 procedimentos sob anestesia precisaram ser reagendados, após a classificação pelo enfermeiro do risco alto para broncoaspiração. O impacto nos indicadores de qualidade foi de 0,6% para 0,1%.

Conclusão: O uso da ultrassonografia à beira do leito por enfermeiros para avaliar o volume gástrico demonstrou inovação e redução de complicações, beneficiando a segurança e qualidade dos cuidados aos pacientes em procedimentos anestésicos.

EP-059

O protagonismo do enfermeiro na utilização equipamento de ultrassonografia para verificação do volume vesical e seus impactos assistenciais

Euclides Domingues Garcia Florentino¹, Tatiana Zanotti Novais Calil¹, Andrea Linhares Yokoi Rodrigues¹, Cristiane Machado Alexandre Souza¹, Cibele Cristina Alves

¹Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: No contexto da hospitalização de pacientes com suspeita clínica de retenção urinária, o enfermeiro é capaz de avaliar com bom nível de confiança a quantidade estimada de urina na bexiga por meio do aparelho de ultrassonografia (USG) que associado à sua prática a beira leito, trouxe benefícios significativos como maior autonomia em refutar a real necessidade de sondagem. **Objetivo:** Avaliar o impacto do uso do ultrassom pelo enfermeiro nas práticas assistenciais.

Métodos: Realizado estudo observacional transversal em UTIs entre março de 2022 e janeiro de 2023. Foram incluídos pacientes adultos com suspeita de retenção urinária (ausência de diurese por $>$ 6 horas), dor suprapúbica ou incapacidade de esvaziar a bexiga, excluindo aqueles com cistostomia, urostomia, nefrostomia ou limitações para realizar o ultrassom. Enfermeiros treinados e considerados aptos realizavam a avaliação do volume urinário via ultrassonografia, seguindo

padrões da instituição, tomando com a premissa a verificação a cada seis horas.

Resultados: Foram selecionados 13 pacientes para o estudo com idade média de 78 anos, sendo 7 homens e 6 mulheres aos quais foram submetidos a procedimento de sondagem, devido ao quadro de retenção urinária. Constatou-se que de 106 mensurações realizadas por enfermeiros previamente capacitados o enfermeiro preveniu em 48,1% o número de cateterizações desnecessárias em pacientes quanto comparado ao procedimento anterior, ao qual determinava uma periodicidade padronizada para realização do procedimento de sondagem.

Conclusão: A capacitação dos enfermeiros com o uso do ultrassom impactou significativamente a acurácia da avaliação da retenção urinária, contribuindo para diminuição dos riscos de infecção urinária.

EP-060

Estratégias assistenciais implementadas nas unidades de terapia intensiva para redução da densidade de incidência de lesão por pressão

Euclides Domingues Garcia Florentino¹, Tatiana Zanotti Novais Calil¹, Andrea Linhares Yokoi Rodrigues¹, Cristiane Machado Alexandre Souza¹, Cibele Cristina Alves¹, Adriana Batista Silva¹
¹Hospital Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

A lesão por pressão (LP) é um problema evidenciado nos serviços de saúde, impactando desfavoravelmente no tempo de permanência do paciente nas instituições, custos hospitalares, qualidade de vida e desfecho clínico, principalmente nas UTIs, devido baixa adesão de condutas assistências sistematizadas e pautadas em diretrizes baseadas em evidências. **Objetivo:** Reduzir a densidade de lesão por pressão nas unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Avaliar retrospectivamente a incidência de LP em unidades de terapia intensiva no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, após aplicação de um conjunto de ações de prevenção de lesão por pressão em um hospital de grande porte. Os resultados derivam de ações incrementadas no ano de 2021, com base no projeto “Ciência da Melhoria”, que empregou ciclos de melhoria com base no diagrama direcionador, visando a redução dos fatores de riscos associados ao cuidado e tratamento de pacientes graves dentro da terapia intensiva. Entre 25.470 pacientes internados no ano de 2021 houve uma incidência da densidade 3,2 (82 lesões). Após a implementação de medidas estruturadas, como treinamentos em

loco diários nas UTIs para boas práticas, reuniões multidisciplinares de análise de casos graves, implementação de um painel de identificação de lesões e auditorias semanais das boas práticas, a densidade de incidência reduziu para 1,2, abrangendo 30 lesões entre os 25.194 pacientes internados em 2022. Conclui-se que após a implantação das ações houve contribuição na redução da incidência.

EP-061

Taxa de retorno à mobilidade prévia a internação em pacientes neurológicos de uma unidade de terapia intensiva

Caio Henrique Veloso da Costa¹, Aline Gobbi¹, Lana Beatriz dos Santos Nascimento¹, Camila Nogueira Coelho¹, Livia Maria Garcia Melro¹, Luana Diaz Ruiz¹, Vanessa Chaves Barreto Ferreira Lima²

¹Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP), Brasil; ²Rede Américas - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de retorno à mobilidade prévia de pacientes neurológicos da unidade de terapia intensiva de um hospital da rede privada de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo entre os meses maio a agosto de 2022 (Parecer: 5.535.745). Incluídos consecutivamente pacientes internados na UTI do Hospital Samaritano Paulista com diagnóstico de doença neurológica no momento da admissão. Para determinar a trajetória funcional, foi utilizada a Escala de Mobilidade em UTI no momento da admissão e alta da unidade. Para verificar a taxa de retorno à mobilidade prévia, foi considerada a proporção de pacientes que atingiram o mesmo nível de mobilidade apresentado pelo paciente 30 dias antes da internação. Análise dos dados realizada com Microsoft Excel® 2016 utilizando estatística descritiva com apresentação dos resultados em média, desvio padrão e porcentagens.

Resultados: Analisados 86 pacientes, sendo estes 51,1% do gênero feminino, com média de idade de 65,4±17,9 anos e tempo médio de internação na UTI de 3,5±4,8 dias. 51,1% dos pacientes eram neurocirúrgicos. 12,7% dos pacientes fizeram uso de Ventilação Mecânica e a Mortalidade foi de 5,81%. A Taxa de Retorno à mobilidade prévia na UTI foi de 43%. O tempo médio até a 1ª saída do leito foi de 30,2±48,32 horas e para a retorno à mobilidade foi de 39,7±98,65 horas.

Conclusão: A Taxa de retorno à mobilidade prévia à internação foi de 43%, sendo necessário 39,7 horas

para se atingir a mobilidade prévia nesse perfil de pacientes. Não foram relatados eventos adversos durante a mobilização desses pacientes.

EP-062

Análise do perfil epidemiológico de internações e óbitos por tromboembolismo pulmonar no Estado de Santa Catarina: 2013-2023

Amanda Hedel Koerich¹

¹Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de internações e óbitos por tromboembolismo pulmonar (TEP) em Santa Catarina (SC) nos últimos dez anos.

Métodos: Este estudo observacional transversal quantitativo utilizou como metodologia a busca de dados acerca de internações e óbitos por TEP reportados ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de junho de 2013 a junho de 2023 em SC. Analisaram-se as variáveis: sexo, faixa etária, raça e caráter de atendimento.

Resultados: Nos últimos dez anos, registraram-se 5708 internações por TEP em SC. Observou-se predominância em mulheres, com 3434 (60%) internações; homens somaram 2274 (40%). Acerca da faixa etária, o grupo de 60-69 anos representou o maior percentual de internações, com 1183 casos (21%). No mesmo período, 776 óbitos por TEP foram reportados no estado. Com relação ao sexo, mulheres acumularam 442 (57%) óbitos e homens 334 (43%). Ademais, mais fatalidades ocorreram na faixa etária de 70-79 anos, acumulando 190 (24%) óbitos. Quanto à raça, brancos reuniram 5247 (92%) hospitalizações e 722 (93%) óbitos. Finalmente, o caráter de atendimento ao TEP predominante no estado entre 2013 e 2023 foi a urgência.

Conclusão: Conclui-se que SC possui números elevados de internações e óbitos decorrentes de TEP. Ressalta-se que o perfil epidemiológico das internações é caracterizado por mulheres brancas de 60-69 anos. Quanto aos óbitos, mulheres brancas de 70-79 anos são as mais acometidas. Portanto, é imprescindível a reestruturação dos serviços de urgência e capacitação das equipes visando torná-los mais eficientes e a eliminação dos fatores de risco do TEP pela Atenção Primária no estado.

EP-063

Perfil epidemiológico, tempo de internação e mortalidade em diferentes fenótipos de insuficiência cardíaca: um estudo observacional em hospital privado na região Sudeste do Brasil

Maria de Fátima Martins Gil Dias¹, André Casarsa Marques¹, Gabriela Vidal Dias Lima Bonfim¹, Flávio Andrade Camacho¹, Fabiana Jacinto Coelho Porto Genuíno¹, Vithoria Vidotti Neves¹, Pedro Bastos de Medeiros¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da população atendida, tempo de internação e mortalidade correlacionando com os diferentes fenótipos de Insuficiência cardíaca (IC).

Métodos: Estudo observacional realizado por meio de coleta de registro de informações de prontuário médico e acompanhamento durante o período de internação hospitalar. Análise de prevalência de sexo, idade e patologias associadas no período de 20/12/2020 a 13/02/2023 em hospital privado na região Sudeste do Brasil. Foram excluídos do trabalho pacientes gestantes, menores de 18 anos, Livre vontade do paciente; e reinternação hospitalar em até 30 dias

Resultados: Foram avaliados 212 pacientes por modelagem multinominal logística. 96 eram mulheres e 116 homens. A idade com incidência média de 74 anos. Em relação as comorbidades avaliadas nesta amostra, pode-se observar uma prevalência de: Hipertensão arterial (93,8%), Diabetes Mellitus (46,2%), Dislipidemia (34%) e Fibrilação atrial (44,8%). Estando estes pacientes divididos quanto a Fração de Ejeção pela avaliação de Simpson ou/e Teicholz: 77 pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), 98 pacientes com IC com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) e 37 pacientes com IC Fração de Ejeção intermediária (ICFEi). Apresentando maior incidência de ICFEP no sexo masculino. O tempo de internação média de 17,59 a 20,82 dias, com mortalidade total de 12 óbitos e 2 pacientes ainda internados no momento da análise.

Conclusão: O perfil epidemiológico da IC pode variar de acordo com a amostra, devendo ser reavaliado em cada grupo para direcionamento de melhor terapêutica.

EP-064

Mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia gastrointestinal eletiva admitidos em unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato em um hospital universitário no Nordeste do Brasil

David Abreu Soares¹, Ana Paula Pierre Moraes¹, Carim Miguel Choairy Terceiro¹, Marko Antonio Freitas Santos¹

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores associados à mortalidade hospitalar em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais eletivas admitidos na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em UTI de 15 leitos de um hospital público universitário em São Luís-Maranhão. Todos os pacientes >18 anos admitidos na UTI em pós-operatório imediato de cirurgias gastrointestinais eletivas entre setembro/2021 a dezembro/2022 foram incluídos. Investigou-se variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais na admissão e durante a internação na UTI, além do suporte de UTI; tendo como desfecho primário a mortalidade hospitalar. A diferença estatística foi testada pelos testes qui-quadrado de Pearson, Fisher ou Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi 0,05.

Resultados: Dos 131 pacientes estudados, a maioria dos procedimentos corresponderam a cirurgia de fígado e vias biliares (47%), esofagogástricas (30%), intestino delgado/cólon (22%). A mortalidade hospitalar foi 10%. Quando comparados aos sobreviventes, os não sobreviventes tinham idade maior ($p=0,004$), não diferindo em relação ao sexo ($p=0,42$). Os não sobreviventes tinham mais comorbidades ($p=0,04$), doença oncológica ($p<0,01$), desnutrição ($p<0,01$); foram admitidos na UTI com escores SAPS3 e SOFA maiores ($p<0,001$), lactato mais elevado ($p<0,01$), utilizaram mais aminas vasoativas e ventilação mecânica na primeira hora de internação ($p<0,001$). Durante a internação na UTI os não sobreviventes evoluíram com mais eventos adversos e choque séptico ($p=0,03$).

Conclusão: Características anteriores à admissão na UTI, a gravidade no momento da admissão e intercorrências no curso da internação na Unidade estiveram associadas a mortalidade intra-hospitalar, o que reforça a importância de todas as fases dos cuidados perioperatórios no desfecho dos pacientes de cirurgias gastrointestinais de alto risco.

EP-065

Qualidade de vida, síndrome pós-COVID-19 e mortalidade dos pacientes sobreviventes por COVID-19 internados em enfermaria versus unidade de terapia intensiva após 3, 6 e 12 meses de alta hospitalar

Maria Luiza Queiroz Neta¹, Mariana Lúcia Correia Ramos Costa², Gabriela Carla Santos Costa³, Mariana Menezes Costa⁴, Ruan Silva Sá³, Guilherme Jorge Costa⁴

¹UNINASSAU - Recife (PE), Brasil; ²Hospital das Clínicas de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ³Hospital Alfa - Recife (PE), Brasil; ⁴Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Determinar as características clínicas e epidemiológica, qualidade de vida, a frequência da síndrome pós-covid (SPC) e mortalidade entre os pacientes, internados na enfermaria versus unidades de terapia intensiva (UTI), sobreviventes após 3, 6 e 12 meses após alta em um hospital de referência para diagnóstico e tratamento de casos COVID-19 na cidade de Recife, Pernambuco.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo coletou dados por teleatendimento de sintomas e do questionário EQ-5D3L de pacientes sobreviventes aos 3, 6 e 12 meses após alta hospitalar e comparou entre setores de internamento hospitalar.

Resultados: Neste estudo, 755 pacientes foram incluídos, média de idade de 54.6 + 16.1 anos de idade, sendo 65% internados na UTI, 57.6% do sexo masculino e 54.4% tinham SPC. Houve uma tendência de redução na mortalidade ao longo do seguimento, embora sem diferença significativa entre pacientes internados na enfermaria (2,6%) versus UTI (3,4%); $p = 0.400$). Houve aumento na frequência da SPC e ao final de 12 meses de acompanhamento, houve uma tendência de piora da qualidade de vida em todos os domínios do questionário EQ-5D-3L e os domínios com maior comprometimento foram: ansiedade/depressão (39.9% na UTI versus 33.3% na enfermaria; $p = ns$), seguido por dor/desconforto (20.7% UTI versus 25.9% enfermaria; $p = ns$) e as atividades usuais (19.7% UTI versus 26.8% enfermaria; $p = ns$).

Conclusão: Pacientes sobreviventes de COVID-19 possuem elevado comprometimento na qualidade de vida, alta frequência de SPC e precisam ser avaliados para programa de reabilitação independentemente do setor de internamento hospitalar na fase aguda da doença.

EP-066

Tratamento adjuvante com oxigênio hiperbárico de lesões nos pés de pacientes diabéticos**Mariza D'Agostino¹, Eliane Luciano¹**¹Grupo Oxigênio Hiperbárico - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliação retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes diabéticos portadores de lesões nos pés encaminhados para tratamento adjuvante com OHB no Grupo Oxigênio Hiperbárico desde 01/01/2021 a 30/06/2023.

Métodos: Avaliação retrospectiva de prontuários determinando as variáveis demográficas e evolução dos pacientes ao longo do tratamento com OHB

Resultados: O número total de pacientes foi de 386, sendo 354 homens e 32 mulheres (8,6%). A média de idade foi de 65,5 anos (idade máxima 92 anos e idade mínima 35 anos). O número de pacientes que abandonaram o tratamento antes da alta foi de 22 pacientes (índice de abandono 5,6%) e o número de pacientes que ainda estavam em tratamento por ocasião do levantamento foi de 44 pacientes. Os pacientes que tiveram alta com as lesões curadas foi de 320. O número necessário de sessões variou de 8 a 142 com média de 43,12 sessões. O número de pacientes que sofreram amputações antes do início do tratamento foi de 23 amputações menores, uma amputação de pé e uma amputação de perna abaixo do joelho.

Conclusão: Incidência de pé diabético na amostra foi 11 vezes mais em homens do que em mulheres - Idosos (média de 65,5 anos) - Índice de abandono 5,6%; índice geral 14%, indica adesão ao tratamento. - Nº de sessões até cicatrização 8 a 142 média 43,12 sessões acima da média geral (20 sessões) indicando maior complexidade e cronicidade das lesões. - 25 amputações prévias; uso precoce de OHB, reduz nº de sessões e procedimentos cruentos, sobretudo amputações.

EP-067

Perfil dos pacientes com lesão por pressão tissular profunda em uma unidade de terapia intensiva privada**Bruna Larissa Guedes da Silva¹, Thamires Xavier de Queiroz¹, Lilia Souza Ferreira¹, Rosianne Vasconcelos¹, Vivian Vieira Rodrigues¹, Ricardo Dantas Costa¹**¹Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão tissular profunda (LPTP) durante internação na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional descritivo retrospectivo com informações obtidas através de dados de pacientes internados em UTI entre abril/2022 a abril/2023 pelo sistema eletrônico Tasy.

Resultados: Foram identificadas 92 lesões por pressão (LPP), sendo cerca de 20% de LPTP. Em relação às características pessoais, 66% eram do sexo masculino e 33% feminino. A idade média de 68 anos, 60% com idade acima de 60 anos. Acerca do diagnóstico, 55% eram clínicos, 38% cirúrgicos e 5% por trauma. Dentre eles, 88% necessitaram de drogas vasoativas e 94% de ventilação mecânica, terapia de substituição renal ou dispositivo de assistência circulatória. A Escala de Braden variou entre Altíssimo Risco (44%), Alto Risco (33%) e Moderado Risco (22%). Das lesões identificadas, 30% eram no glúteo, 30% na sacra, 15% nos calcâneos e 25% em outras regiões. O tempo médio de surgimento da lesão foi de 4,8 dias após a admissão, sendo que em 60% dos casos foram identificadas em até 3 dias antes do óbito. O tempo médio de internação na UTI foi de 15 dias.

Conclusão: Os resultados mostram que mais da metade dos pacientes internados na UTI possuem Alto e Altíssimo risco de LPP, associado ao uso de droga vasoativa e terapia de suporte, com surgimento precoce nos pacientes que evoluíram a óbito. O conhecimento desses dados contribui para o aperfeiçoamento do processo de trabalho e de cuidado ao paciente crítico.

EP-068

Caracterização clínica dos pacientes pós-COVID-19 em unidades de terapia intensiva: um estudo observacional**Camilla Figueiredo Souza¹, Vanessa Galdino Paula¹, Luana Ferreira Almeida¹, Danielle Mendonça Henrique¹, Gabriela Paloquino Oliveira¹, Helena Ferraz Gomes¹, Camila Tenuto Messias Fonseca¹, Lucas Rodrigo Garcia Mello¹**¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes pós-COVID-19 internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital universitário.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo realizado em 04 unidades de terapia intensiva de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por todos os pacientes diagnosticados com a COVID-19 anteriormente à admissão na unidade investigada, internados no período de agosto de 2020 a maio de 2022. A coleta de dados foi realizada através do Sistema Epimed Monitor. Nas variáveis referentes às possíveis complicações ocasionadas pela COVID-19, foi realizado o teste de qui-quadrado, sendo considerado o nível de significância de 0,05. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa nº: 4.747.146.

Resultados: Foram 963 pacientes, idade média de 61,68 anos; prevalência do sexo masculino (53,17%); Charlson (pontos) 1,64, principais comorbidades: imunossupressão 13,01%; tumor sólido 8,95%; hipertensão arterial (60,25%) e diabetes (31,01%). A gravidade dos pacientes pelo SAPS 3 foi de 48,40 pontos e 19,88% dos pacientes foram considerados frágeis (MFI \geq 3). Sobre as principais medidas de suporte, 24,25 % dos pacientes estavam em ventilação mecânica com tempo médio de 11,54 dias e 26,22% em uso de aminas. Após correlacionar os dados de internação, a variável estatisticamente significativa relacionou-se aos pacientes que realizaram hemodiálise ($p > 0,05$), quando associadas ao desfecho óbito

Conclusão: Conclui-se que a caracterização clínica desses pacientes pode contribuir de maneira efetiva para a assistência de enfermagem, de modo a prevenir possíveis complicações, permitindo um melhor planejamento do cuidado com metas terapêuticas individualizadas.

EP-069

Idosos em terapia intensiva: perfil epidemiológico e morbimortalidade

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Rogério Gomes Fleury¹, Anna Júlia Peres Santoro Anastacio¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Bernardo José Nunes Machado Evangelho¹, Maria Eduarda Morgado Muniz Nogueira¹, Dayvson Gomes Ambrozino Pereira¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a morbi-mortalidade de pacientes com idade \geq 60 anos internados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI)

e comparar estes dados com os de uma população do mesmo local e mesma época, com idade $<$ 60 anos.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes internados em nosso CTI de março/22 a junho/23. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado de Pearson na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = Idade \geq 60 anos e G.II $<$ 60 anos).

Resultados: Analisamos 380 pacientes (58,9% de mulheres), sendo 231 idosos (49,4% de mulheres). A idade foi de 70,5 \pm 7,7anos x 44,6 \pm 10,7anos. Entre as comorbidades, hipertensão arterial sistêmica (HAS) (67,4 x 36,9% $p=0,00001$), diabetes mellitus (DM) (32,6 X 22,7% $p=0,046$), doença arterial coronariana (DAC) (8,4 x 0% $p=0,00001$), insuficiência cardíaca crônica (ICC) (12,1 x 3,5% $p=0,005$) e tabagismo (20,1 x 8,5% $p=0,003$) apresentaram diferença significativa entre os grupos. O G.I apresentou maiores valores no escore SAPS3 (61,9 \pm 17,8 x 57,5 \pm 15,4 pontos), maior frequência de necessidade de ventilação mecânica invasiva (26,8 x 15,6% $p=0,016$), delirium (9,2 x 3,5% $p=0,04$) e maior mortalidade (23,4 x 12,1% $p=0,007$).

Conclusão: Comorbidades (HAS, DM, DAC, ICC e tabagismo) foram mais prevalentes na população idosa. Esta população mostrou ainda maiores valores de escore SAPS3, maior ocorrência de complicações (necessidade de ventilação mecânica invasiva e delirium) durante a internação em CTI e maior mortalidade.

EP-070

Fibrilação atrial crônica implica em maior morbi-mortalidade no centro de terapia intensiva?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Catia Fonseca do Nascimento Pereira¹, Dayvson Gomes Ambrozino Pereira¹, Thifanny Teixeira Gonçalves Azevedo¹, Anna Júlia Peres Santoro Anastacio¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre pacientes portadores ou não de FAC internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes internados no CTI HUGG

de março/2022 a junho/2023. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson para comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para as numéricas entre os grupos (G.I = não-portadores de FAC e G.II = portadores de FAC).

Resultados: Nossa amostra foi composta por 380 pacientes, sendo 16 portadores de FAC (4,2%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 53,3 x 43,8%). A idade foi significativamente maior no G.II (70,3±14,5 x 60,5±15,3 anos p=0,018). Em relação a comorbidades, observamos que insuficiência cardíaca crônica (ICC) mostrou diferença significativa entre os grupos (6,9 x 56,3% p = 0,00001), assim como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (3,0 x 18,8% p=0,017) e obesidade (5,8 x 25,0% p=0,016). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, tempo de internação em CTI, SAPS3 e mortalidade (19,5x 12,5% p=0,747). O G.II apresentou maior frequência de delirium durante a internação (6,0 x 31,3% p=0,003).

Conclusão: Observamos no grupo de pacientes com FAC maior frequência de ICC, DPOC e obesidade. Mesmo o grupo de portadores de FAC apresentando maior frequência de delirium, não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

EP-071

Obesidade no centro de terapia intensiva implica em maior morbi-mortalidade?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Thifanny Teixeira Gonçalves Azevedo¹, Bernardo José Nunes Machado Evangelho¹, Salvador de Mattos Fortes Neto¹, Iara Tiene de Lima¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre pacientes obesos e não-obesos internados no CTI HUGG.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março/2022 a junho/2023. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado de Pearson para comparar variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para numéricas entre os grupos (G.I = não-obesos e G.II = obesos).

Resultados: Avaliamos 380 pacientes, sendo 25 obesos. Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 48,2 x 32,0%) e idade (60,6±15,6 x 64,1±11,4 anos). Em relação a comorbidades, observamos que tabagismo (14,4 x 36,0% p=0,009), fibrilação atrial crônica (3,4 x 16,0% p=0,016), hipertensão arterial sistêmica (54,4 x 80,0% p=0,013) e dislipidemia (4,2 x 20,0% p=0,006) apresentaram diferença significativa entre os grupos. Não houve diferença na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, delirium, tempo de internação em UTI (7,5±13,8 x 13,8±16,7 dias p=0,077) e mortalidade (19,7 x 2,0% p=0,439), assim como no saps3 (60,1±16,8 x 62,9±20,7 p=0,512). Obesos apresentaram maior necessidade de ventilação mecânica invasiva (21,4 x 40,0% p=0,045) e incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (2,8 x 12,0% p=0,046).

Conclusão: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a ocorrência de algumas comorbidades; tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e fibrilação atrial crônica apresentaram frequência maior entre os diabéticos. Obesos necessitaram mais frequentemente de ventilação mecânica invasiva e complicaram mais com pneumonia associada a ventilação mecânica. Não houve diferença de mortalidade entre os grupos.

EP-072

Tabagismo no centro de terapia intensiva implica em maior morbi-mortalidade?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Isadora Milagre de Almeida¹, Rogério Gomes Fleury¹, João Victor Soutello Ferreira¹, Enrique Marques Romero Saavedra¹, Nicole Mansour Barroso¹
¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre tabagistas e não-tabagistas internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março de 2022 a junho de 2023. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para

comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-tabagistas e G.II = tabagistas).

Resultados: Nossa amostra foi composta por 380 pacientes, sendo 60 tabagistas (15,8%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 45,9 x 53,3%). A idade foi significativamente maior no grupo de tabagistas ($60,1 \pm 16,1$ x $64,8 \pm 9,9$ anos $p=0,003$). Em relação a comorbidades, observamos que doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) mostrava diferença significativa entre os grupos ($2,2$ x $11,7\%$ $p = 0,002$), assim como hipertensão arterial sistêmica (HAS) ($53,4$ x $70,0\%$ $p=0,023$) e obesidade ($5,0$ x $15,0\%$ $p=0,009$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em CTI, SAPS3 ($60,4 \pm 17,4$ x $59,6 \pm 15,3$) e mortalidade ($19,7$ x $16,7\%$).

Conclusão: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a frequência de DPOC, HAS e obesidade. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

EP-073

Existem diferenças entre homens e mulheres em terapia intensiva?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Maria Eduarda Morgado Muniz Nogueira¹, Isadora Milagre de Almeida¹, Elizabeth Soares de Almeida¹, Livia Menezes Salla¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre homens e mulheres internados em nosso Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março/2022 a junho/2023. Utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = mulheres e G.II = homens).

Resultados: Analisamos 380 pacientes, sendo 201 mulheres (52,9%). No G.I a idade foi de $59,9 \pm 15,8$ anos e no G.II de $62,0 \pm 14,8$ anos. Em relação às comorbidades, não houve diferença significativa

de frequência entre os grupos. Também não houve diferença na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, ventilação mecânica invasiva, tempo de internação em UTI e mortalidade. O G.I apresentou maior ocorrência de infecção de corrente sanguínea.

Conclusão: Observamos maior ocorrência de infecções de corrente sanguínea no grupo de mulheres. Não houve diferença relacionada a comorbidades, tempo de internação em terapia intensiva ou mortalidade entre os grupos.

EP-074

Internações por exposição a fármacos que agem sobre o sistema nervoso autônomo: um estudo ecológico

Luciana Gomes Benzecry¹, Bruna Godoi da Silva², Djaine Haila Silva Rocha³

¹Centro Universitário Fametro - Manaus (AM), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever dados epidemiológicos de pessoas internadas por exposição intencional e não intencional de fármacos que atuam sobre o Sistema Nervoso Autônomo (SNA).

Métodos: Estudo ecológico realizado por meio de dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre junho de 2022 a junho de 2023, avaliando o número de internações da população brasileira por autointoxicação, intoxicação acidental e as de intenção não determinada por exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o SNA. Uma análise estatística descritiva foi feita utilizando-se as variáveis de dados demográficos e mortalidade.

Resultados: Houve o total de 391 internações por exposição a substâncias farmacológicas de ação sobre o SNA em todo o Brasil. Destes, 187 foram na região Sudeste, representando o local de maior número de casos com 47,8%, seguido do Sul com 97 (24,8%), Nordeste com 58 (14,8%), Centro-Oeste com 33 (8,4%) e Norte com 16 (4%). Em todo o território, a faixa etária com maior morbidade foi entre 20 a 29 anos, destacando-se o sexo feminino (62,6%), contudo, o sexo masculino foi expressivo na análise quantitativa de mortalidade. Em termos gerais, foram totalizados 14 óbitos, dos quais, excepcionalmente 9 ocorreram por autointoxicação intencional, e o

restante por envenenamento acidental. As únicas regiões com registro de óbitos foram: Sudeste (11), Sul (2) e Nordeste (1).

Conclusão: Sugere-se a efetivação de práticas preventivas, diagnósticas e de tratamento no âmbito da saúde mental direcionado às políticas públicas já existentes, delimitadas por uma urgência de intervenções multidisciplinares.

EP-075

Categorização das causas de morte encefálica em um hospital público de Joinville-SC

Ivonei Bittencourt¹, Adriana Beiersdorff Klug¹, Ana Paula Ribeiro Toldo¹, Gabriela Klopess Mafra¹, Jade Oliveira Santos¹, Maria Paula Engster¹, Suelen Alves Farias¹, Michelli Marcela Dadam¹
¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Categorizar as causas de lesão neurológica grave nos pacientes que evoluíram para morte encefálica (ME) nas unidades de pacientes críticos em um hospital público de Joinville/SC.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados obtidos de formulários do protocolo para diagnóstico de ME, de pacientes internados nas unidades de pacientes críticos de um hospital público de Joinville/SC, coletados no período de janeiro de 2018 a junho de 2023. Buscou-se idade, sexo e o diagnóstico relacionado à lesão neurológica que teve como desfecho ME.

Resultados: Neste período, 261 (100%) pacientes com lesão neurológica grave evoluíram para ME. Destes, 120 (45,97%) foram acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), 80 (30,65%) por Traumatismo Cranioencefálico (TCE), 36 (13,79%) por Hemorragia Subaracnóidea (HSA) não traumática, 14 (5,36%) por Encefalopatia Hipóxico Isquêmica (EHI), 7 (2,68%) por Meningite bacteriana, 2 (0,76%) por infecções oportunistas cerebral e 2 (0,76%) por Neoplasias do sistema nervoso central. A média de idade foi de 50,15 anos e o sexo predominante foi o masculino com 147 (56,32%) casos.

Conclusão: Categorizar as principais causas de ME pode facilitar a monitoração e auxiliar na identificação de casos com possível evolução para ME, viabilizando a abertura do protocolo de potenciais doadores de órgãos. Uma equipe qualificada e estrutura mínima de recursos materiais são fundamentais para o diagnóstico e categorização de ME.

EP-076

Epidemiologia da mortalidade e morbidade por internação por pneumonia em menores de 5 anos entre os anos de 2017 a 2021 no Brasil

Júlia Bonissoni Somensi¹, Maria Fernanda Mendes Pereira Graneman¹, Gustavo Krause Wodzinsky², Lucas Araújo Ferreira³
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça (SC), Brasil; ²Instituto de Educação Médica, Faculdade Estácio Jaraguá do Sul - Jaraguá do Sul (SC), Brasil; ³Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever a mortalidade e a morbidade por internação da pneumonia em menores de cinco anos no Brasil de 2017 a 2021.

Métodos: Estudo ecológico realizado através do Sistema de Informações sobre Mortalidade e o Sistema de Informação Hospitalar. Foram coletados dados de internações e mortalidade por pneumonia em menores de 5 anos de 2017 a 2021.

Resultados: No período analisado foram contabilizadas 721.245 internações e 6.237 mortes por pneumonia no Brasil, as regiões apresentaram respectivamente mortalidade e internações: Norte 1.527 (24,5%), 110.832 (15,5%); Nordeste 1.925 (31%), 205.310 (28,5%); Sudeste 1.943 (31%), 246.014 (34%); Sul 366 (6%), 100.134 (14%); Centro-Oeste 476 (7,5%), 58.955 (8%). Desses, São Paulo apresentou os maiores números de internações, 79.560 (11%) e de mortalidade, 933 (15%), a Bahia apresentou o segundo maior valor de internações, 58.147 (8%) e o Pará segundo estado com maior mortalidade 647 (10%). Acerca ao ano, 2019 apresentou a maior quantidade de internações, 196.788 (27%) e mortalidade 1.620 (26%). O restante dos anos apresentou respectivamente mortalidade e internações: 2018 1.620 (24%), 187.336 (25%); 2017 1.466 (23,5%), 189.246 (26%); 2020 763 (12%), 64.532 (8%); 2021 849 (13,5%), 85.853 (12%).

Conclusão: A taxa de internações e mortalidade aumentou de 2017 para 2019 e diminuiu em 2020 e 2021, provavelmente devido às medidas adotadas na pandemia. Se a pneumonia for bem diagnosticada e tratada, quadros de complicações podem ser evitados, então a padronização da qualidade do atendimento se vê necessária na saúde pública. Uma das maneiras de evitar a doença é por meio da vacinação das crianças.

EP-077

Epidemiologia das internações e óbitos por bronquiolite aguda em menores de 1 ano no Brasil

Gustavo Krause Wodzinsky¹, Maria Fernanda Mendes Pereira Graneman², Júlia Bonissoni Somensi², Lucas Araújo Ferreira³

¹Instituto de Educação Médica, Faculdade Estácio Jaraguá do Sul - Jaraguá do Sul (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça (SC), Brasil; ³Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Esclarecer os aspectos epidemiológicos de internações e óbitos por vírus sincicial respiratório, de 2017 a 2022 nos estados brasileiros.

Métodos: Estudo ecológico realizado por meio da coleta de dados de internações e óbitos do Sistema de Informações Hospitalares em lactentes com idade inferior a 1 ano, abrangendo todos os estados brasileiros no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022.

Resultados: Neste período foram registradas 227.198 hospitalizações por bronquiolite aguda. Dentre essas destaca-se o estado de São Paulo, com o maior número, totalizando 69.713 casos (30,7%), seguido pelo Rio Grande do Sul e Minas Gerais, com 26.286 (11,6%) e 20.391 (8,9%) respectivamente. Em relação aos óbitos associados ao vírus sincicial respiratório, o estado de São Paulo também é líder, com 131 (25,5%) seguido do Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul com 55 (10,7%), 33 (6,4%) e 33 (6,4%), respectivamente.

Conclusão: Encontrou-se variações regionais na sazonalidade da bronquiolite aguda, refletindo nos números de internações e óbitos. Esse fenômeno é multifatorial, influenciado por fatores climáticos, prematuridade, exposição a agentes químicos e densidade populacional. Nesse sentido, nota-se a necessidade de medidas preventivas socioeconômicas, ambientais e sanitárias para mitigar o impacto da bronquiolite aguda em lactentes.

EP-078

Análise epidemiológica descritiva dos principais sinais e sintomas das internações em unidades de tratamento intensivo por síndrome respiratória aguda grave no Brasil

Maicon Ferrari Zoppei Murgia¹, Flávio Galatti Marchiori¹, Paula de Mello Andrade Azevedo¹, Letícia Barbosa Amais¹, Patricia Rosa de Melo¹, Rhúbya Furtado Nunes¹, Carolina Colombelli Pacca²

¹FACERES - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista, Campus São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os sinais e sintomas de pacientes em unidades de tratamento intensivo (UTI) do ano de 2020 a 2023, infectados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Métodos: Estudo descritivo com dados públicos (TABNET - SRAG) do Ministério da Saúde. Foram coletados resultados de pacientes notificados via SIVEP-MS em toda federação Brasileira entre 2020 a 2023. Realizada análise estatística descritiva com o programa JAMOVI 2.3.18.

Resultados: Analisaram-se 2.837.590 pacientes elegíveis ao longo do tempo, identificando tendências. Dispneia teve oscilação, declinando de 2020 (83,1%, N=227.749) para 2023 (79,50%, N=32.505). Febre diminuiu progressivamente de 2020 (64,10%; N=163.680), 2021 (63,20%; N=157.046), até 2022 (57,7%, N=65.429) e com leve aumento em 2023 (60,50%, N=23.809), revelando variação. Saturação iniciou em 2020 (76,40%; N=200.641), subindo em 2021 (83,60%; N=221.483), retraindo linearmente de 2022 (78,0%; N=92.713) até 2023 (76,10%; N=30.161). Necessidade de suporte ventilatório diminuiu de 2020 (86,60%; N=242.764) a 2023 (82,90%; N=35.346). Tosse iniciou em 2020 (71,70%; N=189.159), elevando em 2021 (75,40%; N=195.883), caindo em 2022 (72,80%; N=88.138) e subindo novamente em 2023 (76,30%/N=31.644).

Conclusão: Fica evidente que os sinais e sintomas variaram de forma distinta ao longo dos anos do estudo. Tais variações podem estar relacionadas a diversos fatores, como sazonalidade, evolução do agente causador e mudanças nas estratégias de manejo clínico e populacional.

EP-079

Análise descritiva das internações em unidades de tratamento intensivo por síndrome respiratória aguda grave no Brasil

Paula de Mello Andrade Azevedo¹, Letícia Barbosa Amais¹, Maicon Ferrari Zoppei Murgia¹, Patricia Rosa de Melo¹, Rhúbya Furtado Nunes¹, Flávio Galatti Marchiori¹, Carolina Colombelli Pacca²

¹FACERES - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista, Campus São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de ventilação mecânica invasiva em pacientes na unidade de tratamento intensivo (UTI) com SRAG entre 2020 a 2023.

Métodos: Estudo descritivo com dados públicos (TABNET - SRAG) do Ministério da Saúde. Foram coletados resultados de pacientes notificados via SIVEP-MS em toda federação Brasileira entre 2020 a 2023. Realizada análise estatística descritiva com o programa JAMOVI 2.3.18.

Resultados: Foram analisados um total de 2.837.590 casos de SRAG. Em 2020, observou-se 303.431 pacientes internados em UTI resultando em óbito, sendo 13,7% (36.189) do sexo feminino e 18,9% (49.787) do sexo masculino. Em 2021, houve um aumento no número de casos (306.987). Destes, um total de 42.167 (18,9%) pacientes do sexo feminino e 54.137 (20,4%) pacientes do sexo masculino. Nos anos subsequentes, 2022 (145.015) e 2023 (46.357), observou-se uma tendência de queda no número de casos. Em 2022, identificaram-se 11.440 (9,7%) casos do sexo feminino e 14.227 (12%) casos do sexo masculino. Já em 2023, com 2.030 (5,9%) casos do sexo feminino e 2.248 (6,6%) casos do sexo masculino.

Conclusão: Esses resultados sugerem uma possível melhoria na gestão de pacientes com SRAG ao longo dos anos, possivelmente associada a uma maior compreensão da doença, aprimoramento dos protocolos de tratamento e medidas de prevenção mais eficazes.

EP-080

Mapeando a distribuição geográfica da síndrome respiratória aguda grave no Brasil: um estudo entre 2020 a 2023

Patrycia Rosa de Melo¹, Rhúbya Furtado Nunes¹, Leticia Barbosa Amais¹, Flávio Galatti Marchiori¹, Maicon Ferrari Zoppei Murgia¹, Paula de Mello Andrade Azevedo¹, Carolina Colombelli Pacca²

¹FACERES - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista, Campus São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição geográfica da SRAG no Brasil entre os anos de 2020 e 2023.

Métodos: Estudo descritivo com dados públicos (TABNET-SRAG) do Ministério da Saúde. Foram coletados resultados de pacientes hospitalizados em UTI devido a SRAG, notificados via SIVEP-MS em toda federação Brasileira entre 2020 a 2023. Realizada análise estatística descritiva com o programa JAMOVI 2.3.18.

Resultados: O estudo englobou 801.790 participantes, dos quais 442.537 eram do sexo masculino (2020-

2023). Distribuição regional: Sudeste (51,3%, N=226.941) com 50,9% (N=115.470) de óbitos, Nordeste (18,01%, N=79.711) com 38,2% (N=30.477) de mortes, Sul (16,5%, N=73.056) com 46,6% (N=34.024) de óbitos, Centro-Oeste (9,4%, N=41.665) com 50,9% (N=21.230) de óbitos e Norte (4,7%, N=20.962) com 31,3% (N=6.565) de óbitos. No sexo feminino, observou-se 359.142 casos, Sudeste (52,2%, N=187.450) com 51,9% (N=97.373) de óbitos, Sul (15,9%, N=57.077) com 48,2% (N=27.539) de óbitos, Nordeste (18,5%, N=66.617) com 38,4% (N=25.616) de mortes, Centro-Oeste (9,1%, N=32.877) com 52,9% (N=17.386) de óbitos e Norte (4,2%, N=15.126) com 32,6% (N=4.931) de óbitos.

Conclusão: A discrepância entre os números observados pode se dar devido a falhas de notificações adequadas dos casos.

EP-081

Análise de gravidade do paciente cirúrgico pré pandemia e durante pandemia

Lara Beatriz Alves de Melo¹, Maria Amélia Aquino¹, Guilherme Benevenuto Hasebe¹, José Marconi Almeida de Sousa¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, Ederlon Carvalho Rezende¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Objetivo primário, avaliar o impacto da COVID na mortalidade de pacientes cirúrgicos; objetivo secundário, avaliar gravidade e tempo de internação hospitalar.

Métodos: Foram extraídos do EPIMED dados de pacientes cirúrgicos internados em UTI do IAMSPE entre abril de 2019 a março de 2020 (pré-pandemia – grupo 1) e abril de 2020 a março de 2021 (durante pandemia- grupo 2). Foram comparados gravidade, índice de Charlson, tempo de internação em UTI e hospitalar e mortalidade.

Resultados: Foram analisados dados de 4102 pacientes, 2926 (71.3%) no grupo 1. Idade média grupo 1: 67.8 + 13.4 e grupo 2: 69.5 + 12.7, p = 0.0001; SAPS3 grupo 1: 41.3 + 13.8 e grupo 2: 44.4 + 14.7, p = 0.0001; SOFA grupo 1: 2.2 + 2.8; grupo2: 2.6 + 2.9, p = 0.0001; Charlson grupo 1: 1.7+ 1.9; grupo 2: 2.0 + 2.1, p = 0.0001. O tempo de internação em UTI e hospitalar foi maior durante a pandemia (UTI grupo 1: 2.5 + 3.8 e grupo 2: 2.9 + 4.3, p = 0.0001); (hospitalar grupo 1: 17.5 +18.9; grupo 2: 21.7 + 97.0,

$p = 0.026$). A mortalidade hospitalar foi maior durante a pandemia (grupo 1: 14.1%, grupo 2: 23.3%, $p = 0.0001$).

Conclusão: Durante a pandemia muitos leitos foram redirecionados para tratamento da COVID-19, dificultando o tratamento de pacientes cirúrgicos, culminando na maior gravidade pré-cirurgia e maior mortalidade.

EP-082

Avaliação de medidas de suporte em pacientes em unidade de terapia intensiva pré e pós pandemia

Maria Amélia Aquino¹, Lara Beatriz Alves de Melo¹, Gessik Castro Reis¹, Fernanda Cristina Lolla¹, Isis Porto Ferreira¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, José Marconi Almeida de Sousa¹, Ederlon Carvalho Rezende¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Objetivo primário comparar a introdução de medidas invasivas em 2019 (grupo 2) com 2022 (grupo 2), objetivo secundário comparar decisão de limitação de suporte e traqueostomia pré e pós pandemia e mortalidade.

Métodos: Foram extraídos do EPIMED dados de pacientes internados em UTI do IAMSPE em 2019 e 2022. Foram comparados gravidade, taxa de medidas invasivas, decisão sobre limitação de suporte, traqueostomia e mortalidade hospitalar.

Resultados: Foram analisados dados de 7565 pacientes, 3921 pré-pandemia, idade média grupo 1 67.6 + 13.4 e grupo 2 68.3 + 12.1, $p = 0.016$; SAPS 3 (grupos 1 45.0 + 16.9 e grupo 2 50.5 + 19.4, $p = 0.0001$). Analisando as invasões temos: pressão arterial invasiva 8 % dos pacientes grupo 1 e 15.9% no grupo 2, $p = 0.0001$ e diálise no primeiro dia de UTI 2.6 % grupo 1 e 5.4 % grupo 2, $p = 0.0001$. Ventilação mecânica no primeiro dia de UTI 22% grupo 1 e 26.4% grupo 2, $p = 0.0001$. Limitação de suporte 0.5% grupo 1 e 1.6% grupo 2, $p = 0.0001$; traqueostomia 0.9% grupo 1 e 2.2% grupo 2, $p = 0.0001$ mortalidade hospitalar 19.5% grupo 1 e 21.6% grupo 2, $p = 0.024$.

Conclusão: Após a pandemia de COVID-19 houve um aumento da gravidade dos pacientes, com maior necessidade de invasões e maior taxa de limitação de suporte e traqueostomia.

EP-083

O impacto da pandemia por COVID-19 nas internações por doenças cardiovasculares em unidades de terapia intensiva no Brasil

Antonio Fagundes Jr¹, Luiz Guilherme Passaglia², Pedro Cisalpino Pinheiro², Antonio Luiz Pinho Ribeiro², Bruno Ramos Nascimento², Deborah Carvalho Malta³, Luisa Campos Caldeira Brant²

¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Brasília (DF), Brasil;

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisamos o impacto da pandemia por Covid-19 no número e perfil de internações em UTI por doenças cardiovasculares (DCV) no SUS, e as particularidades de cada região do Brasil

Métodos: Utilizando os dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-Datasus) de 2020 e 2021 para o Brasil e regiões, analisamos as internações por DCV, utilização de Centros de Terapia Intensiva (CTI) e as mortes intra-hospitalares. A média móvel dos indicadores estudados no período da pandemia foram comparadas com o período de referência (2017 a 2019). As diferenças absolutas e as razões de risco (RRi) foram calculadas, com intervalos de confiança a 95%.

Resultados: Houve uma queda de 9% no número de admissões por DCV em CTI (RRi 0,910; IC 95% 0,907-0,912), associado a uma diminuição absoluta de 4,7% nas mortes intra-hospitalares (RRi 0,953; IC 95% 0,949-0,957). Entretanto, houve um aumento de 8,6% na proporção de admissões por DCV em CTI (RRi 1,086; IC 95% 1,084-1,088) e um aumento expressivo de 14,4% na proporção de mortes intra-hospitalares.

Conclusão: No Brasil, os dados do SUS revelam que a pandemia por Covid-19 levou a uma redução do número de internações por DCV, porém com uma maior proporção de utilização de CTI e maior mortalidade intra-hospitalar, revelando maior gravidade dos pacientes internados.

EP-084

Perfil dos pacientes com leptospirose internados em um hospital geral

Marina Borges Wageck Horner¹, Amanda Elisa Nuernberg¹, Brenda Camelo Ferreira¹, Isabel Martins Deschamps¹, Roberta Carolina Boege¹, Talita Veroneze Pratti¹

¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes com leptospirose internados nas UTIs do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) em Joinville, SC.

Métodos: Estudo retrospectivo com amostra baseada nos pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose pela Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do HRHDS no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Os dados de variáveis contínuas serão expressos como mediana e interquartil e de variáveis categoriais serão expressos como frequências. Será utilizado um programa estatístico para a compilação dos dados SPSS®.

Resultados: Dos 28 pacientes admitidos no hospital com leptospirose nesse período, 15 necessitaram de UTI, todos eram do sexo masculino e a mediana de idade foi 39 anos. Quanto aos escores de gravidade, a mediana do SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score III) foi de 71 (61/88) e a mediana do SOFA (Sequential Organ Failure) foi de 13 (9/17). O tempo de internação na UTI foi na mediana 6 dias (3,5/10) e o tempo de internação hospitalar foi na mediana 13 dias (11,5/19,5). A prevalência de tabagismo foi de 67% e etilismo 33% da população estudada. Nenhum tinha histórico de hipertensão, diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica ou neoplasia. Da amostra 87% dos pacientes necessitam de hemodiálise e 47% de ventilação mecânica, sendo que a mortalidade foi de 13%.

Conclusão: O perfil dos pacientes com leptospirose internados na UTI do HRHDS é o de alta gravidade, porém com baixa mortalidade.

EP-085

Estudo da distribuição de médicos intensivistas entre as regiões brasileiras

Victor Santos Vilares¹, Emanuelle Cecília Coelho Rios¹, Joyce Rosário de Castro Nascimento¹, Daniel Alex Brito Oliveira¹, Érica Otoni Pereira Miranda¹, Tamyres Araújo Andrade Donato¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição de médicos intensivistas, por regiões brasileiras, em março de 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico quantitativo-descritivo. Foram utilizados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) disponibilizados pelo DATASUS, concernente à distribuição de intensivistas em março

de 2023, utilizando as variáveis: quantidade por região e “atende no SUS”; quantidade por região e “tipo de estabelecimento”; quantidade por região e capital.

Resultados: Em março de 2023, havia 3927 intensivistas no Brasil, uma proporção de 0,019 especialistas/1000 habitantes. A região Sudeste contém o maior número de profissionais, com 54,39%, seguida pelo Nordeste, 22,30%. Atendem pelo SUS 3036 intensivistas, com maior prevalência nas regiões Sudeste, 49,53%, e Nordeste, 25,62%. Ademais, a região Norte registrou o menor número dessa classe médica, 4,37%, seguida pelo Sul, 8,17%. Entretanto, a maioria desses especialistas no Norte, 83,13%, e no Sul, 77,25%, atendem pelo SUS. Observa-se concentração desses profissionais nas capitais brasileiras, 63,22%. Quanto ao estabelecimento de atuação, 84,16 % estão em hospital geral e 11,40% em especializado.

Conclusão: O presente estudo revelou disparidades regionais e centralização de médicos intensivistas nas capitais brasileiras, precarizando o acesso à medicina intensiva no interior. Recomenda-se, pois, a adoção de políticas de saúde que busquem a equidade na distribuição demográfica dos médicos no Brasil e a garantia de atendimento intensivo de qualidade em todo o país.

EP-086

Distribuição regional das internações para tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, no Brasil, nos últimos 5 anos

Gustavo Alves Cangussú¹, Rafael Almeida Nascimento¹, Leandra Bitencourt Silva¹, Luídi Neves Nascimento¹, Maria Luiza Araújo Menezes¹, Afonso Nunes Nascimento¹, Érica Otoni Pereira Miranda¹, Tamyres Araújo Andrade Donato¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição regional dos pacientes internados para tratamento de traumatismo cranioencefálico (TCE), no Brasil, nos últimos 5 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Como base de dados, utilizou-se o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com as seguintes variáveis epidemiológicas: tratamento conservador em graus leve, moderado e grave, avaliados em cada região brasileira, nos últimos 5 anos.

Resultados: A partir da análise dos dados no período descrito, nota-se uma maior prevalência de TCE

de grau grave, com uma média de 80.631 casos, em comparação ao de grau leve e moderado, com 41.270 e 69.853 casos, respectivamente. Observou-se ainda, nas regiões Sudeste e Nordeste - as mais populosas do país - uma maior prevalência de casos de TCE, com médias de 40-45% e 20-25%, respectivamente, independente do grau de risco do TCE. Já o Centro-Oeste, registrou menos casos de TCE (entre 6,5 e 7,5%) no mesmo período analisado. Contudo, pode haver subnotificação imbricada, diante da referência desses casos para regiões com maior suporte tecnológico e pessoal especializado.

Conclusão: Foi evidenciada uma maior expressividade de casos de TCE nas regiões mais populosas do país. Visto que esse trauma é uma das causas mais frequentes de morbimortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida, é imprescindível que sejam implantados serviços de saúde qualificados e resolutivos, objetivando a redução das complicações oriundas desses eventos, bem como dos impactos aos cofres públicos em médio e longo prazos.

EP-087

Análise epidemiológica do perfil e da distribuição dos óbitos por septicemia no Brasil entre 2018 e 2023

Hiago Oliveira Soares¹, Érica Otoni Pereira Miranda¹, Lukas Santos Freire¹, Thamiris Santos Correia¹, Émile de Carvalho Morais Fraga¹, Rodrigo Sousa Brandão¹, Tamyres Araújo Andrade Donato¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil e a distribuição epidemiológica dos óbitos por septicemia no país, nos últimos 5 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico quantitativo-descritivo, com análise de dados sobre septicemia obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando as variáveis: "sexo", "região", "faixa etária 1" (menores de 1 ano a maiores de 80), "cor/raça" e "ano processamento" (2018 a 2023).

Resultados: No período, verificou-se que o ano de 2021 apresentou maior taxa de mortalidade (TM) por septicemia no Brasil (46,4/100 mil hab), tendo o Sudeste (49,0/100 mil hab.) o maior número e o Centro-Oeste, o menor (37,0/100 mil hab.). A mortalidade foi maior em mulheres quando comparado aos homens. Observou-se que a TM cresce progressivamente com a idade neste período. Ademais, a população negra foi a

maior vítima das mortes por sepse nos últimos 5 anos (53,0/100 mil hab.), enquanto a indígena, a menor (29,1/100 mil hab.).

Conclusão: A TM por septicemia cresceu progressivamente com a idade, com índices maiores entre mulheres e negros; isso pode indicar a maior probabilidade de internação destes por infecção, pela vulnerabilidade social, enquanto a menor mortalidade em indígenas pode apontar a insuficiência no acesso ao serviço de saúde. Já a maior TM no Sudeste, deve ser analisada com cautela, pois, ao representar uma referência tecnológica em saúde, casos graves tendem a ser referenciados para esta região, enviesando os dados. Assim, urgem políticas públicas que atendam às populações mais vulneráveis.

EP-088

Sepse no século XXI no Brasil: análise da mortalidade de 15 anos

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, João Victor Soutello Ferreira¹, Nicole Mansour Barroso¹, Elizabeth Soares de Almeida¹, Denys Felipe Pereira Ramos¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Sepse é uma das mais importantes causas de morte no século XXI não só no Brasil. Representa também um problema de saúde pública com taxas elevadas em todo o mundo. Foram analisadas informações do Datasus sobre sepse, provenientes de declarações de óbito no Brasil, de 2007 a 2021.

Métodos: Utilizamos os dados do Datasus (www.datasus.gov.br), banco de dados governamental para informações em saúde, sobre óbitos por sepse no século XXI nos últimos 15 anos registrados, de 2007 a 2021 no Brasil, em pacientes maiores de 18 anos de idade. A mortalidade foi analisada por sexo e idade.

Resultados: Segundo o Datasus, de 2007 a 2021, 252.206 pacientes morreram de sepse no Brasil, sendo 123.463 homens (48,9%), 128.690 mulheres (51%) e 53 pacientes (0,02%) não tiveram sexo informado. A média de idade foi de 71 ± 16,8 anos, com 191.453 pacientes (77,9%) acima de 60 anos. A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 80 a 89 anos, com 64.035 óbitos (26%). Houve 11.495 mortes declaradas por sepse em 2007 e 23.702 em 2021 mais que dobraram, enquanto a população do Brasil aumentou menos de 20%.

Conclusão: Sepsé é uma causa importante de óbitos no Brasil. O aumento da idade acompanha o aumento da mortalidade por sepse. A mortalidade foi maior entre mulheres e idosos. O número de mortes por sepse mais do que dobrou 2007 e 2021, apesar dos avanços nos antibióticos e na tecnologia das unidades de terapia intensiva.

EP-089

HIV no centro de terapia intensiva: o prognóstico é realmente pior?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Cátia Fonseca do Nascimento Pereira¹, Marina Andrade Matos¹, Ingrid Caroline Rosa Diogo¹, Luana Salles Costa Jorge¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a morbimortalidade de pessoas que vivem com HIV (PVHIV) internados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) e comparar estes dados com os de uma população do mesmo local e mesma época, não portadoras do vírus HIV.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados no CTI do HUGG de março/22 a junho/23. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de qui-quadrado de Person para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = PVHIV e G.II = não-hiv).

Resultados: Analisamos 380 pacientes (41,1% homens), sendo 18 PVHIV (44,4% de mulheres). No G.I 44,4% são idosos, no G.II 63,8% (p=0,081). Não houve diferença em relação a prevalência de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiência cardíaca crônica, obesidade, doença renal crônica e outras. Não observamos diferença estatisticamente significativa em relação a ocorrência de complicações como delirium, necessidade de ventilação mecânica invasiva, sepse ou choque. O G.I apresentou maior frequência de insuficiência renal aguda (22,2 x 6,9% p=0,04) e maiores valores no escore SAPS3 (79,3±21,6 x 59,3±16,3 p=0,001). Não houve diferença em relação ao tempo de internação em CTI (9,8±8,3 x 7,9±14,3 dias p=0,386) e mortalidade (38,9 x 18,2% p=0,058).

Conclusão: Embora tenham apresentado maiores valores no escore SAPS3 e maior frequência de insuficiência renal aguda, pacientes HIV não mostraram diferença significativa no tempo de internação em CTI e na mortalidade quando comparados aos pacientes não-HIV.

EP-090

HIV em terapia intensiva: dados epidemiológicos dos últimos 20 anos de um centro de referência

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Cátia Fonseca do Nascimento Pereira¹, Nicole Mansour Barroso¹, Letícia Bairral Saavedra¹, João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, a morbimortalidade e o desfecho de pacientes infectados pelo HIV, dos últimos 20 anos, internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário Público de referência do Rio de Janeiro e comparar a mortalidade da doença entre os quartis históricos do período.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, observacional com pacientes contaminados pelo HIV (PHIV) e internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle de abril/2004 a junho/2023. Para comparação da mortalidade, separamos a amostra em 4 grupos, de acordo com o ano de internação em nosso CTI (G.I=2004-2008, G.II= 2009-2013, G.III= 2014-2018 e G.IV=2018-2023).

Resultados: Nossa amostra foi composta por 282 pacientes com idade variando de 13 a 87 anos de idade (41,7±14,4 anos), sendo 100 do sexo feminino (35,5%). A mortalidade global foi de 68,8% e o tempo de internação foi, em média, de 11±15 dias. De acordo com as causas de internação no CTI e suas respectivas letalidades, observamos: infecciosas (57,8/71,8%), respiratórias (54,7/73,8%), neurológicas (20,2/75,4%), gastrointestinais (6,2/63,9%), hematológicas (11,3/81,3%), cardiovasculares (2,8/37,5%), oncológicas (8,1/65,2%) e nefrológicas (7,8/68,2%). A mortalidade observada nos respectivos grupos foram: G.I=82,7%, G.II=69,1%, G.III=67,2% e G.IV=58,0%.

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma alta taxa de mortalidade, embora haja queda progressiva

desta taxa ao longo dos anos. As coinfeções agudas ainda representam as maiores causas de óbito de PHIV. Dentre as infecções oportunistas, as infecções pulmonares e de sistema nervoso central foram as mais frequentes.

EP-091

Preditores de tempo de internamento em pacientes não traumatizados

Guilherme Lena Sassi¹, Daliê Paola Boyko¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Lauriane Caroline Carneiro², Luana Alves Tannous³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Vita Batel - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características de admissão em UTI explicativas do tempo de internamento de pacientes não traumatizados.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR entre novembro/2022 e abril/2023 por causa não traumática. Idade, número de comorbidades, internamento SUS, tipo de internamento, pior SOFA dos três primeiros dias e ausência de limitação de suporte terapêutico (LST) na admissão foram avaliados como preditores de tempo de internamento (dias) por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: A mediana de tempo de UTI dos 3227 incluídos foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 5, variando de 1 a 95. Foram preditores independentes de maior tempo de internamento: presença de ≥ 3 comorbidades (expB 1,070 [1,007-1,137]; $p=0,028$), maior valor de SOFA nos três primeiros dias de internamento (expB 1,073 [1,069-1,077]; $p<0,001$), ausência de LST ao internar (expB 1,233 [1,146-1,327]; $p<0,001$), internamento clínico (expB 1,581 [1,510-1,655]; $p<0,001$) ou cirúrgico de emergência (expB 1,489 [1,401-1,582]; $p<0,001$) quando comparados a cirúrgico eletivo, bem como internar pelo SUS (expB 1,202 [1,202-1,291]; $p<0,001$), sem associação com idade. Quando ajustado para os sobreviventes ($n=2839$), a presença de ≥ 3 comorbidades e a ausência de LST perderam associação com o desfecho. Dentre os óbitos ($n=388$), internamento não-SUS mostrou-se fator de

risco para internamento prolongado, inversamente ao modelo global.

Conclusão: O motivo de admissão e as disfunções orgânicas nos três primeiros dias UTI são preditores de maior tempo de internamento, independentemente do desfecho.

EP-092

Fatores associados ao tempo de internamento na unidade de terapia intensiva

Leticia Abreu Wiedmer Siqueira¹, Mariana Assuero Carneiro¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafael Alexandre de Oliveira Deucher², Carolina Uliana Rossi³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ³Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação de características de admissão e evolução com o tempo de internamento na UTI.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR entre novembro/2022 e abril/2023. Avaliou-se a associação do tempo de UTI com idade, sexo, comorbidades, motivo e tipo de internamento, escores de gravidade, complicações e desfecho.

Resultados: A mediana de tempo de UTI dos 3606 incluídos foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 5 e variando de 1 a 95, sendo significativamente maior entre pacientes com comorbidades, especificamente, diabetes, DPOC, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, neurológicas, neoplásicas e/ou etilismo. O tempo de permanência foi significativamente diferente entre os grupos diagnósticos: maior em sepse, respiratório, hematológico e renal (mediana de 4 dias). Os cirúrgicos emergenciais tiveram maior tempo de internamento seguido de clínico e cirúrgico eletivo ($p<0,001$), bem como os admitidos em choque (mediana: 5 vs. 3). No entanto, o tempo de permanência teve fraca correlação com idade, APACHE II, Glasgow e SOFA de admissão e pior em três dias (ρ de Spearman $<0,5$). A mediana de permanência foi significativamente maior entre os que necessitaram de ventilação mecânica (6 vs. 2), hemodiálise (10 vs. 3) e/ou traqueostomia (20 vs. 3). Assim como os com infecção por germe

multirresistentes ou sensível, quando comparado aos sem infecção (11 vs. 5 vs. 2, respectivamente) e entre os óbitos (5 vs. 3).

Conclusão: O diagnóstico, a gravidade na admissão e as complicações estão relacionados ao tempo de permanência na UTI.

EP-093

Fatores de risco para mortalidade em pacientes críticos crônicos

Mariana Assuero Carneiro¹, Letícia Abreu Wiedmer Siqueira¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Marcelo Martins-Junior¹, Letícia Lopes Ferraz², Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar fatores de risco para mortalidade em pacientes com tempo de internamento ≥ 14 dias.

Métodos: Coorte histórica avaliando 3920 internamentos em 8 UTIs de Curitiba, entre novembro/2022 e abril/2023, dos quais foram excluídos: menores de 18 anos, ainda internados na data de extração dos dados, advindos ou transferidos para UTIs de outros hospitais, internamento duplicados e/ou com dados faltantes e que permaneceram por menos de 14 dias. Nos 177 incluídos, idade, número de comorbidades, tipo de internamento, mediana do SOFA, uso de ventilação mecânica, hemodiálise, realização de traqueostomia, infecção bacteriana e presença de complicações durante o internamento foram analisadas como fatores de risco para mortalidade por meio de regressão logística múltipla com stepwise.

Resultados: Foram a óbito 36,2% dos pacientes. Em análise univariada, mostraram-se preditores de mortalidade: maior idade, maior mediana de SOFA do internamento, maior número de comorbidades, uso de ventilação mecânica e hemodiálise, assim como a ocorrência de infecção bacteriana (de germe multirresistente ou não). O sexo, o tipo (clínico, cirúrgico emergencial ou eletivo), bem como realização de traqueostomia não estiveram associados a mortalidade. Quando ajustadas umas pelas outras, mantiveram-se como preditoras de mortalidade: maior idade (OR: 1,029 [1,002-1,058] $p=0,037$), maior mediana de SOFA (OR: 2,494 [1,875-3,318] $p<0,01$) e infecção bacteriana multirresistente (OR: 4,958 [1,042-23,597] $p=0,044$) ou

sensível (OR: 4,515 [1,028-19,825] $p=0,046$) - quando comparada a ausência de infecção.

Conclusão: O aumento da idade, sustentar mais disfunções orgânicas e a presença de infecção nosocomial aumentam o risco de morte de pacientes críticos crônicos.

EP-094

Entender o perfil epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiocirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Adriana Valentina Lopes Padilha¹, Weidson Francisco Gonçalves Dantas¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Matheus Santos Queiroz¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer a epidemiologia de uma unidade de terapia intensiva (UTI). cardiocirúrgica

Métodos: Analisamos durante o período de janeiro de 2022 a junho de 2022 o prontuário eletrônico dos pacientes, utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Identificamos na unidade um total de 1190 admissões com 49,3% do sexo feminino e 50,6% masculino, 55,5% dos pacientes eram clínicos e 45,2% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 22,8%, entre 71 e 80 anos de 30,5%, de 61 a 70 anos de 20,2%, de 51 a 60 anos 11,1%, de 41 a 50 anos de 6,0%, de 31 a 40 anos de 4,7%, de 19 a 30 de 2,5% e menor de 18 anos foi de 0,7%. Com relação a origem dos internamentos 55,5% foram do bloco cirúrgico, 4,36% de fluxo inverso, 30,9% da urgência e 9,2% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 94% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 3,64 dias e taxa de ocupação de 79,23%. O Apache II médio encontrado foi de 16 com uma mortalidade esperada de 25% e tivemos uma mortalidade encontrada de 5,88%, com SMR de 0.23.

Conclusão: Para uma gestão eficiente da unidade se faz necessário conhecimento, análise e interpretação dos dados epidemiológicos da unidade, associado a uma postura proativa com identificação dos pontos frágeis e implantação de barreiras necessárias com implementação de plano de correção de rumo, visando sempre otimizar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

EP-095

Fatores associados ao internamento prolongado (≥ 14 dias) em pacientes não traumatizados em unidades de terapia intensiva de Curitiba

Laisla Fernandes de Noronha Rosa¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Luana Alves Tannous², Carolina Uliana Rossi³, Leandro Caramuru Pozzo⁴, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil; ³Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital das Nações - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características de admissão em UTI explicativas do tempo de internamento prolongado (≥ 14 dias) em pacientes não traumatizados.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR entre novembro/2022 e abril/2023 por causa não traumática. Idade, sexo, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica (DRC), neoplasia, motivo e tipo do internamento, SOFA máximo dos três primeiros dias (SOFA_{máx}) e limitação de suporte terapêutico até 14 dias (LST) foram avaliados como preditores de tempo de internamento por modelo de regressão logística para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: Dos 3217 analisados, 4,1% permaneceram ≥ 14 dias internados. DRC [OR:2,111(1,205-3,700), $p < 0,001$], maior SOFA_{máx} [OR:1,126(1,077-1,178), $p < 0,001$], presença de LST [OR:3,254(1,993-5,313), $p < 0,001$], internamento clínico [OR:2,234(1,159-4,306), $p = 0,016$] ou cirúrgico de emergência [OR:3,345(1,611-6,946), $p = 0,001$] quando comparados a cirúrgico eletivo mostraram-se preditores de internamento prolongado. Já a idade [OR:0,982(0,971-0,993), $p = 0,001$] e o internamento por motivo cardiovascular mostrou-se protetor para tempo de UTI ≥ 14 dias, quando comparado à sepse [OR:0,471(0,256-0,866), $p = 0,015$]. Dentre os sobreviventes ($n = 2836$), 2,6% apresentaram internamento ≥ 14 dias. Neste internamento cirúrgico emergencial e clínico, SOFA_{máx} e admissão por causa neurológica mantiveram-se como fatores de risco e idade como protetor. Já entre os óbitos ($n = 381$) 14,9% permaneceram ≥ 14 dias, sendo que presença de LST e de DRC, menor idade e SOFA_{máx} aumentam a chance de permanência ≥ 14 dias.

Conclusão: A presença de DRC, disfunção orgânica, ausência de LST e tipo de internamento na admissão são preditores de tempo de internamento prolongado em UTI.

EP-096

Preditores de tempo de permanência na unidade de terapia intensiva de pacientes cardiocríticos

José Gabriel Borges Santos¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Luana Alves Tannous², Lauriane Caroline Carneiro³, Letícia Lopes Ferraz⁴, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital São Lucas - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital VITA Batel - Curitiba (PR), Brasil; ⁴Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características de admissão explicativas do tempo de permanência em UTI em pacientes cardiocríticos.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de >18 anos internados por motivo cardiológico em UTIs 8 hospitais de Curitiba/PR entre novembro/2022 e abril/2023. Idade, sexo, comorbidades (diabetes, insuficiência cardíaca (IC), DPOC e doença renal crônica (DRC)), motivo de internamento, ter >2 motivos cardiovasculares e o SOFA máximo dos três primeiros dias (SOFA_{máx}) foram avaliados como preditores de tempo de internamento (dias) por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: Dentre os 882 analisados, os principais motivos de internamento foram, respectivamente: Síndrome Coronariana Aguda (SCA), arritmias, pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca com tórax aberto, PO endovascular, IC descompensada, crise hipertensiva e outros diagnósticos cardiológicos. Destes, 16,1% apresentavam mais de um diagnóstico. A mortalidade foi de 7,4% e a mediana de tempo de internamento de 3 dias, variando de 1 a 95. Foram preditores independentes de maior tempo de internamento: maior idade (Exp β :1,008[1,005-1,010]); SOFA_{máx} (Exp β :1,081[1,072-1,090]); presença de DRC (Exp β :1,445[1,300-1,607]); internamento por SCA (Exp β :1,689[1,368-2,087]), arritmia (Exp β :1,828[1,462-2,287]), PO de cirurgia cardíaca (Exp β :1,619[1,295-2,026]), IC descompensada (Exp β :1,975[1,509-2,057]), e outros (Exp β :1,872[1,461-2,398]) quando comparado ao PO endovascular. O mesmo ocorreu no subgrupo de sobreviventes ($n = 817$). Dentre os óbitos ($n = 65$), arritmias, SCA e IC perderam associação com tempo de UTI, enquanto DPOC passou a ter.

Conclusão: Maior idade, presença de DRC, o diagnóstico cardiológico no internamento e disfunções orgânicas nos três primeiros dias mostraram-se associados a maior tempo de UTI.

EP-097

Epidemiologia dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva clínica cardiológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Carlos Sérgio Luna Gomes Duarte¹, Janny Leonor Lourenço Ferreira¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Coletar dados epidemiológicos dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva clínica cardiológica

Métodos: Foi analisado o prontuário eletrônico utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI), no período de janeiro de 2022 a junho de 2023.

Resultados: Identificamos no período 1157 admissões, 52,1% do sexo feminino e 47,8% masculino, 50,9% dos pacientes eram clínicos e 49,0% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 28,6%, entre 71 e 80 anos de 23,3%, de 61 a 70 anos de 16,9%, de 51 a 60 anos 8,7%, de 41 a 50 anos de 5,5%, de 31 a 40 anos de 5,7%, de 19 a 2,9% e menor de 18 anos foi de 0,9%. Com relação a origem dos internamentos 48,5% foram do bloco cirúrgico, 3,4% de fluxo inverso, 20,3% da urgência e 10,2% provenientes das outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 92,1% dos pacientes, com uma média de permanência de 3,85 dias e taxa de ocupação de 74,5%. O Apache II médio encontrado foi de 15 com mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 7,94%, e com SMR de 0,31.

Conclusão: É extremamente importante que a instituição tenha uma gestão ativa na unidade. O correto gerenciamento dos dados epidemiológicos, com análise, identificação dos pontos de não conformidade e instituição de um plano de correção de rumo. Devendo sempre ser compartilhado e discutido com a alta gestão com o intuito de criar condições necessárias para mitigar os entraves identificados e com isto otimizar uma melhor entrega de valor do serviço.

EP-098

Avaliar os dados epidemiológicos de uma unidade de terapia intensiva clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline Fátima Sales¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Matheus Santos Queiroz¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Cláudia Cristina Lira Santana¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar a epidemiologia dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) clínica.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico dos pacientes no período de janeiro de 2022 a junho de 2023 utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Identificamos 798 admissões com 58,8% do sexo feminino e 41,1% masculino, tivemos 61,4% dos pacientes clínicos e 38,1% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 42,8%, entre 71 a 80 anos de 21,9%, de 61 a 70 anos de 16,7%, de 51 a 60 anos 5,3%, de 41 a 50 anos de 6,5%, de 31 a 40 anos 4,0%, de 19 a 30 2,5% e menor de 18 anos foi de 1,2%. Em relação a origem dos internamentos 11,5% foram do bloco cirúrgico, 48,4% da urgência, 6,3% de fluxo inverso e 33,5% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 89,2% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 5,68 dias e taxa de ocupação de 83,63%. O Apache II médio encontrado foi de 18 com uma mortalidade esperada de 25% com mortalidade encontrada de 10,7% e SMR de 0,42.

Conclusão: Toda instituição precisa ter gestão eficiente, principalmente no universo da UTI. O gestor precisa ter total conhecimento dos dados epidemiológicos, associado ao gerenciamento de uma postura proativa com relação a identificação dos pontos de melhoria, procurando sempre instituir contramedidas necessárias, sempre com apoio alta direção é um ponto crucial para se conseguir oferecer uma melhoria na qualidade da assistência com uma boa entrega de valor.

EP-099

Compreender o perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra Sousa¹, Edmir Barros Ribeiro Dias Filho¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Cláudia Cristina Lira Santana¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer o padrão epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Conseguimos analisar o prontuário eletrônico dos pacientes, no período de janeiro de 2022 a junho de 2023, utilizando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Identificamos 899 admissões com 58,1% do sexo feminino e 41,8% masculino, 84,0% dos pacientes eram clínicos e 15,9% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 36,5%, entre 71 e 80 anos de 25,5%, de 61 a 70 anos de 13,7%, de 51 a 60 anos 8,2%, de 41 a 50 anos de 6,7%, de 31 a 40 anos de 5,5%, de 19 a 30 de 3,4% e menor de 18 anos foi de 1,1%. Com relação a origem dos internamentos 31,3% foram do bloco cirúrgico, 6,5% de fluxo inverso, 50,0% da urgência e 12,2% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 89,8% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 4,88 dias e taxa de ocupação de 8,4%. O Apache II médio encontrado foi de 17 com uma mortalidade esperada de 25% e tivemos uma mortalidade encontrada de 10,1%, com SMR de 0,40.

Conclusão: Para que o gestor de uma unidade consiga atingir os seus objetivos, se faz necessário ter conhecimento, analisar, interpretar os dados epidemiológicos e implantar as barreiras necessárias sempre visando mitigar os pontos de não conformidade identificados, para que se consiga melhorar a assistência aos pacientes e conseguir realizar a entrega de valor esperada pela alta liderança.

EP-100

Morte por sepse no Século 21 no Estado do Rio de Janeiro: análise de 21 anos

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Denys Felipe Pereira Ramos¹, Leticia Bairral Saavedra¹, João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles¹, Victor Wallace Domingues de Menezes¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Sepse é uma das mais importantes causas de morte no século 21 não só no Rio de Janeiro, sendo um problema de saúde pública com taxas elevadas em todo o Brasil. Foram analisadas informações do Datasus sobre sepse, provenientes de declarações de óbito do estado do Rio de Janeiro de 2001 a 2021.

Métodos: Utilizamos os dados do Datasus, sobre óbitos por sepse no século 21, de 2001 a 2021 no estado do Rio de Janeiro (RJ), em pacientes maiores de 18 anos. A mortalidade foi analisada por sexo e idade.

Resultados: Segundo o Datasus, de 2001 a 2021, 63.614 pacientes morreram de sepse no RJ, sendo 29.379 homens (46,2%), 34.222 mulheres (53,8%) e 13 pacientes (0,02) não tiveram sexo informado. A

média de idade foi de $73 \pm 15,5$ anos, com 50.396 pacientes (82,5%) acima de 60 anos. A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 80 a 89 anos, com 17.651 óbitos (28,9%). Houve 1.654 mortes declaradas por sepse em 2001 e 4.390 em 2021, mais que o dobro, enquanto a população do Rio de Janeiro aumentou cerca de 20%.

Conclusão: A mortalidade por sepse é elevada no Rio de Janeiro. O aumento da idade está concordante com o aumento da mortalidade por sepse. A mortalidade foi maior entre mulheres e idosos (acima de 60 anos). O número de mortes por sepse mais do que duplicou entre 2001 e 2021, apesar do avanço dos antibióticos e da tecnologia nas unidades de terapia intensiva.

EP-101

Comparação entre parâmetros de internamento primário e reinternamentos em unidade de terapia intensiva em até 7 dias

Viviane Vивиуска¹, Bruna Palucoski Lozzo¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Amanda Christina Kozesinski-Nakatani¹, Rafael Alexandre de Oliveira Deucher², Caroline Uliana Rossi³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil; ³Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar as características dos pacientes que reinternamento em UTI com as do internamento primário.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de pacientes maiores de 18 anos, internados em leito de UTI em 8 hospitais de Curitiba, entre dezembro/2022 e maio/2023, com um ou mais reinternamentos no período de até 7 dias após a alta do internamento primário em UTI. As características do internamento primário foram comparadas com as do primeiro reinternamento por testes de hipótese para amostras pareadas.

Resultados: Dos 4224 pacientes admitidos na UTI no período, 269 (6,4%) reinternaram em até 7 dias. Estes 269 tinha idade média de $67,7 \pm 15,1$ anos, 56,1% eram homens e 94,1% tinham uma ou mais comorbidade. A mortalidade no reinternamento foi de 16,4%. Na readmissão os pacientes apresentaram APACHE II e SOFA significativamente piores. Ainda, o SOFA da alta do primeiro internamento [1,6; 1 (0-2)] foi menor que o SOFA das primeiras 24h do reinternamento [3,6; 3 (1-5)] ($p < 0,001$). Uma maior proporção de

pacientes que necessitaram de terapia de substituição renal na segunda estadia ($p=0,049$). Quanto a implementação de limitação de suporte terapêutico (LST), 8,2% a mais de pacientes são readmitidos já em LST ($<0,001$) e 19,7% dos pacientes que tiveram alta sem LST no primeiro internamento, tiveram limitação no reinternamento ($<0,001$). O tempo de permanência não foi significativamente diferente entre os dois momentos.

Conclusão: Os pacientes que retornam à UTI em até 7 dias após a alta, estão mais graves, com mais disfunções orgânicas e, mais frequentemente, com LST já instituída, quando comparado ao primeiro internamento.

EP-102

Meningite: aspectos epidemiológicos da região Sul do Brasil nos últimos cinco anos

Thayane Moraes Lazoni Dalpério¹, Lucas de Oliveira Barbosa², Djaine Haila Silva Rocha³, João Pedro Rosa Barroncas⁴, Júlia Duarte Diegues², Ana Clara Chabudt Lemos², Letícia de Melo Barreto⁵, Amanda Pieniz Vieira⁶

¹Centro Universitário de Valença - Valença (RJ), Brasil;

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ³Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; ⁵Unifacisa - Campina Grande (PB) Brasil; ⁶Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de meningite na região Sul do Brasil nos últimos cinco anos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. A análise engloba os casos de meningite notificados no Sul do país entre 2018 e 2022, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no DATASUS. As variáveis abrangem faixa etária, etiologia, sexo, sorogrupo, evolução, período, região e estado de notificação.

Resultados: Na região Sul, totalizaram 13695 notificações de infecção por meningite, com maior prevalência no sexo masculino (58,2%) em comparação ao feminino (41,8%). Ocorreram 1037 óbitos, com taxa de letalidade média de 7,5%. A etiologia viral foi predominante (43,9% dos casos; 2,1% de letalidade), enquanto a por hemófilos foi menos frequente (0,7% dos casos; 9,7% de letalidade). A etiologia bacteriana se mostrou mais fatal (26,4% dos óbitos; 10,3% de letalidade). Quanto à faixa etária, a mais atingida foi a de menores de um ano (2708 casos; 93 óbitos), e acima

de 80 anos tiveram a letalidade mais alta (30,3%). O sorogrupo C foi o mais prevalente (1,5% dos casos; $n=199$). Notavelmente, 97,2% das notificações por sorogrupo ($n=13316$) foram ignoradas. O Paraná liderou as notificações na região, compreendendo 47,2% dos casos.

Conclusão: Os dados revelam uma ocorrência significativa de meningite por ser uma infecção evitável pela vacinação, com prevalência em lactentes e alta mortalidade da etiologia bacteriana. A alta letalidade e as subnotificações reforçam a importância de estratégias de prevenção e de vigilância epidemiológica para reduzir o impacto desta infecção.

EP-103

The impact of COVID-19 pandemic on outcomes of critically ill non-COVID-19 patients: a retrospective cohort study

Leonardo Van de Wiel Barros Urbano Andari¹, Thais Dias Midega¹, Ricardo Kenji Nawa¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Amanda Gomes Rabelo¹, Thiago Domingos Corrêa¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To investigate the potential impact of the COVID-19 pandemic on hospital mortality of non-COVID-19 patients admitted to four intensive care units (ICUs) in Brazil.

Methods: This retrospective multicentric cohort study included non-COVID-19 adult patients admitted to two public and two private ICUs between January 2018 and December 2021. Comparisons were performed between patients admitted before and after the beginning of the COVID-19 pandemic (March 11th, 2020). The impact of the pandemic on hospital mortality was assessed through a multivariable logistic regression analysis adjusting for SAPS III score and type of hospital (public vs. private). Results were presented as an adjusted odds ratio (aOR) with 95% confidence interval (CI).

Results: A total of 21,115 patients were included in this study (10,566 patients admitted before and 10,549 during the pandemic). Patients admitted before COVID-19 pandemic were slightly older, had a similar SAPS III score, used non-invasive ventilation (13% vs. 11%; $p<0.001$) and vasopressors (31% vs. 28%; $p<0.001$) more frequently and high flow nasal cannula (2% vs. 3%; $p<0.001$) less frequently. They also had a lower median ICU length of stay (LOS) (2 [1-5] vs. 3 [1-6]; $p<0.001$) and a lower ICU (8% vs.

11%; $p < 0.001$) and hospital (11% vs. 16%; $p < 0.001$) mortality. After adjusting the model for severity and type of ICU, non-COVID-19 patients admitted during the pandemic presented an increased chance of death compared to patients admitted before the pandemic (aOR: 1.24; 95%CI [1.13-1.35]; $p < 0.001$).

Conclusion: The COVID-19 pandemic might have had a detrimental impact on the clinical outcomes of non-COVID-19 patients admitted to the ICUs.

EP-104

Caracterização da taxa de mortalidade por leucemia no Brasil, durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Leticia Jacon Vicente¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, André Vieira¹, Igor Machado Sangi¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Karina Kirmse Gonçalves¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: As leucemias afetam as células do sangue e da medula óssea, possuem diferentes subtipos e prognósticos e são divididas em linfoides e mieloides, com potencial de deteriorar a homeostasia do paciente. Assim, tornou-se como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por leucemias no Brasil, entre 2017 e 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS), utilizando os descritores para pesquisa: ano do óbito, faixa etária, cor/raça, sexo e estado civil.

Resultados: Conforme o SIM-SUS, foram registrados 34.930 óbitos entre 2017-2021 por leucemia, a maioria registrada em 2019 representando 21,1% e a menor no ano seguinte mostrando 19,3%. Deste total, 18.944 estavam entre o sexo masculino, com uma diferença de 8,4% com o feminino. Referente à faixa etária, acima de 60 anos, representando 57,5% do total. A leucemia é uma proliferação neoplásica generalizada, as manifestações podem incluir anemia, febre e/ou infecção com leucocitoses variáveis, perda ponderal e hemorragias devido à plaquetopenia. Os tratamentos dependem do estado clínico do paciente a fim de atingir remissão completa da neoplasia.

Conclusão: Concluiu-se que a maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos idosos, sendo crucial reconhecer

os fatores de risco e abordagens terapêuticas da leucemia, considerando a evolução dos biomarcadores prognósticos e a busca por terapias-alvo personalizadas. Logo, a análise epidemiológica deste artigo pode orientar estratégias de saúde pública visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por esta afecção.

EP-105

Óbitos por pneumonia em idosos na região Sudeste: um recorte de 5 anos

João Pedro Rosa Barroncas¹, Letícia de Melo Barreto², Djaine Haila Silva Rocha³, Júlia Duarte Diegues⁴, Ana Clara Chabudt Lemos⁴, Thayane Moraes Lazaroni Dalpério⁵, Lucas de Oliveira Barbosa⁴, Amanda Pieniz Vieira⁶

¹Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil;

²Unifacisa - Campina Grande (PB) Brasil;

³Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

⁴Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil;

⁵Centro Universitário de Valença - Valença (RJ), Brasil;

⁶Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil

Objetivo: Analisar os óbitos por pneumonia em idosos acima de 60 anos na região sudeste nos últimos cinco anos.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e descritivo com dados coletados de janeiro de 2018 a junho de 2023. Assim, a análise de-se pelo total de óbitos por pneumonia em idosos acima de 60 anos na região sudeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos da plataforma DATASUS, utilizando os filtros “Região”, “Idade”, “Sexo”, “Cor/raça” e “ano”.

Resultados: Do total de 123.753 óbitos por pneumonia em idosos na região sudeste, o estado de São Paulo foi o mais acometido (52,9%), seguido por Minas Gerais (25,5%), sendo os anos de 2022, com 25.836 óbitos o mais incidente e 2023 com menor índice, com 11.943, tendo, o total de gastos hospitalares, o valor de 699.903.839,87. Foi identificado que brancos (50,1%), sexo masculino (50,7%) e na faixa etária maior que 80 anos, com 65.590 (53%) são as variáveis mais acometidas. Ademais, a média de permanência, em dias, foi de 7,7 e os casos mostraram uma taxa de mortalidade de 22,56%.

Conclusão: Na região sudeste, observou-se prevalência de óbitos por pneumonia em idosos em comparação com outras regiões do Brasil. Nota-se a prevalência em

homens brancos e maiores de 80 anos, corroborando com a literatura existente. Portanto, a alta letalidade por pneumonia reforça a importância da prevenção epidemiológica para reduzir os óbitos e a taxa de mortalidade da doença.

EP-106

Mortalidade por *Diabetes Mellitus* em indivíduos de 1 a 14 anos de idade no Brasil durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Letícia Jacón Vicente¹, Igor Machado Sangi¹, Rafaela Amaral Oliveira¹, Heva Manuele de Almeida Fernandes¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada por níveis hiperglicêmicos no sangue. Existem mais de um tipo de DM, sendo a tipo 1 associada comumente à faixa infantil e adolescente. Como objetivo visou-se analisar a tendência de mortalidade por DM no Brasil, na população de 1 a 14 anos, entre 2017 e 2021.

Métodos: Este estudo populacional utilizou o Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) além dos descritores: ano do óbito, faixa etária, sexo e raça.

Resultados: Durante os anos de 2017 a 2021 foram registrados 316 óbitos no SIM/SUS por DM no Brasil, sendo que 2017 apresentou o maior número com um total de 72 indivíduos, seguido por 2018 com 68 óbitos e o ano com menor número foi 2020 com 56 óbitos. No que diz respeito à faixa etária foram registrados 147 óbitos entre 10 e 14 anos, 76 entre 5 a 9 anos e 93 entre 1 e 4 anos, mostrando que os extremos foram os mais afetados. Em relação ao sexo, o feminino, e referente a raça, os pardos, com um total de 175 óbitos, seguido pelos brancos com 100 óbitos.

Conclusão: A partir dos dados analisados, é notório que esta pesquisa contribui com a compreensão desta afecção enquanto síndrome, orientando, assim, a importância da identificação de grupos de risco, a fim de promover na prática médica o direcionamento do plano terapêutico no controle e manejo do paciente diabético, sendo importante o estímulo a hábitos saudáveis e a superação do sedentarismo.

EP-107

Investigação do perfil epidemiológico relacionado à taxa de internação por trauma intracraniano, no Brasil, durante o período de 2018 a 2022

Camila Melo Freitas¹, Igor Machado Sangi¹, Letícia Jacón Vicente¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Rafaela Amaral Oliveira¹, Heva Manuele de Almeida Fernandes¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: O trauma cranioencefálico (TCE) resultante de forças externas que afetam o crânio e o cérebro é importante causa de morbimortalidade, amplamente associada a acidentes automobilísticos, quedas e agressões. Assim, tornou-se objetivo discutir e evidenciar o perfil epidemiológico da população brasileira alvo de TCE.

Métodos: Este estudo investigou o perfil epidemiológico das internações por TCE no Brasil de 2018 a 2022 através da plataforma DATASUS, pertencente ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM-SUS).

Resultados: Durante os anos de 2018 a 2022, foram registradas 400.600 internações por trauma intracraniano, com predominância de faixa etária dos 20 aos 49 anos, de sexo, os homens por estar relacionada a fatores sociais, e de cor/raça, a parda.

Conclusão: Devido ao alto número de internações por TCE, traçar o perfil epidemiológico é crucial para orientar estratégias de saúde pública e melhores tratamentos.

EP-108

Análise do perfil epidemiológico das internações por sepse na Região Sul do Brasil nos últimos cinco anos

Amanda Pieniz Vieira¹, Thayane Moraes Lazaroni Dalpério², Djaine Haila Silva Rocha³, João Pedro Rosa Barroncas⁴, Júlia Duarte Diegues⁵, Ana Clara Chabudt Lemos⁵, Letícia Melo Barreto⁶, Lucas Oliveira Barbosa⁶

¹Centro universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil; ²Centro Universitário de Valença - Valença (RJ), Brasil; ³Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; ⁴Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; ⁵Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil; ⁶Unifacisa - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: O trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por septicemia na Região Sul do Brasil, no período entre 2018-2022.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo de dados secundários obtidos por consulta ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), na plataforma DATASUS. Foram incluídos todos os internamentos por septicemia admitidos entre os anos de 2018 a 2022 com distinção de sexo, idade, raça/cor.

Resultados: No período analisado, foram 126.366 internações hospitalares por sepse na Região Sul do Brasil, correspondendo a 19,1% das internações totais do país. O estado com o maior número foi o Rio Grande do Sul, com 57.354 (45,3%), seguido do Paraná, com 44.792 (35,4%) e Santa Catarina, com 24.220 (19,1%). Com relação à idade, a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos (21,1%). Em relação ao sexo e raça/cor, houve predomínio de internações do sexo masculino, com 51,8%, e da raça/cor branca, representando (74,5%), respectivamente.

Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico de internamento por sepse é de extrema importância, uma vez que não apenas auxilia na identificação de grupos de maior risco, mas também orienta o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

EP-109

Cateter nasal de alto fluxo como proposta terapêutica à insuficiência respiratória aguda causada pela COVID-19: um estudo observacional

Thácia Alves Furtado¹, Ana Luiza Gelhoren¹, Rodrigo Bernardo Serafim¹, André Chevitarrese¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: descrever o perfil epidemiológicos da população que utilizou cateter nasal de alto fluxo (CNAF) durante a pandemia de COVID-19, assim como o perfil dos pacientes que falharam ou tiveram sucesso com uso desta proposta terapêutica.

Métodos: estudo retrospectivo de 120 pacientes com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva ventilatória entre junho de 2020 à março de 2021. Os dados foram coletados do prontuário médico e da ficha da fisioterapia. Foi considerado falha ao CNAF

a evolução para intubação orotraqueal. Os dados foram descritos como mediana e intervalo interquartil (IQR)

Resultados: Dos 120 pacientes estudados, 55 (46%) falharam ao CNAF, possuíam tempo de uso de CNAF mais curto (1,5 IQR 1-5 vs 5,0 IQR 3-7 dias, p-valor=0,0016) e FI02 inicial mais alta (80% IQR 40-80 vs 60% IQR 50-73, p-valor=0,001). Foram semelhantes no grupo falha e sucesso: o tempo do início dos sintomas até a necessidade do CNAF (9 IQR 6-11 vs 10 IQR 7-12 dias, p-valor=0,12) e a idade (72 IQR 59-78 vs 65 IQR 53-79 anos, p-valor=0,27). A maioria dos pacientes que falharam (63,6%) permaneceram restritos no leito. Dentre os que falharam 54% foram extubados e 26% evoluíram para óbito.

Conclusão: O CNAF mostrou-se eficaz na população analisada. Pacientes que falharam ao CNAF necessitavam de mais oxigênio inicial, ficaram mais restritos ao leito e necessitaram de intubação precocemente.

EP-110

Análise epidemiológica dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta abdominal na região Sul do Brasil no período de 2017 a 2022

Amanda Pieniz Vieira¹, Elisa Andrade Faria², João Wilson Luna Freire Neto³, Evelin Centenaro Franzon¹, Amanda Eduarda Nitchai⁴, Maria Luisa Oliveira Nunes¹, Gustavo Oliveira Alves⁵, Maria Kéren Ribeiro Sousa⁶

¹Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil;

²Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil;

³Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; ⁴Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí (SC), Brasil;

⁵Universidade Paulista - São Paulo (SP), Brasil; ⁶(Faculdade Pitágoras de Bacabal - Bacabal (MA), Brasil

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico dos óbitos por Aneurisma e Dissecação de Aorta na região Sul do Brasil no período de 2017 a 2022.

Métodos: Estudo ecológico acerca dos óbitos por Aneurisma e Dissecação de Aorta, na Região Sul do Brasil, durante o período de 2017 a 2021. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS).

Resultados: No período analisado, tiveram 5.974 casos de óbito por Aneurisma e Dissecação de Aorta na região Sul do Brasil. O Estado com maior número foi o Rio Grande do Sul, totalizando 2.393 casos (40%), seguido do Paraná, com 1876 casos (31,40%) e Santa Catarina, com 1.705 casos (28,54%). Dentre todos os óbitos analisados,

61,93% ocorreram em indivíduos do sexo masculino. A maior incidência em percentil deu-se na faixa etária que compreende os óbitos em indivíduos entre 70 e 79 anos.

Conclusão: A análise epidemiológica dos casos de óbitos por aneurisma e dissecação de aorta abdominal na região Sul do Brasil corrobora o padrão descrito na literatura, revelando elevada taxa de letalidade entre idosos, especialmente acima dos 70 anos, com maior prevalência no sexo masculino. A identificação do estado com maior taxa de letalidade permite direcionar esforços para a prevenção e alerta acerca dos fatores de risco e da importância do diagnóstico e tratamento precoce a fim de evitar o desfecho desfavorável, visto que o aneurisma de aorta é a patologia de maior mortalidade entre as síndromes aórticas agudas.

EP-111

Internações e óbitos associados à septicemia no Brasil entre os anos de 2017 e 2022

Aline Santana Nascimento¹, Lucas Santana Passinho¹

¹Universidade do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar as internações e óbitos por septicemia no Brasil entre os anos de 2017 a 2022.

Métodos: Estudo observacional, analítico baseado em dados retrospectivos de pacientes internados por diagnóstico de septicemia entre janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Os dados foram coletados na seção epidemiológicas e morbidade, vinculadas ao DATASUS; extraiu-se as informações por CID-10 referente à internações, valor das autorizações de internação hospitalar, óbitos e tempo de permanência. Para análise dos dados foi calculado média, mediana, desvio padrão e taxa de crescimento ou decréscimo.

Resultados: No Brasil, ocorreram 781.013 internações por septicemia entre 2017 e 2022, apresentando média de 130.168,8/ano, mediana de 123.809,5 e desvio padrão de 13.074,9, com maior percentual de internações (19,7%) no ano de 2022 e maior crescimento percentual (30,8%) nas internações entre 2021 e 2022. O valor médio gasto por internação foi de R\$ 3.934,6 e o maior valor médio (R\$ 4.506,4) em 2022. A média de permanência de internação foi de 11,6 dias. Os óbitos totalizaram 354.793 com média de 59.132,2/ano, mediana de 56.047,5 e desvio padrão de 5.824,3, com maior percentual de óbitos (19,8%) em 2022 e maior crescimento percentual (28,8%) entre 2021 e 2022, tendo taxa média de mortalidade de 45,4/ano e maior taxa média de mortalidade (45,6/ano) em 2021.

Conclusão: Assim, cabe destacar que o Brasil possui muitos internamentos e óbitos associados à septicemia, evidenciando a complexidade do manejo dos casos e sugerindo baixa efetividade no diagnóstico e no tratamento precoce.

EP-112

Adesão ao *bundle* PAV: ênfase na posição do circuito, troca do filtro e presença de condensado

Daniela Fagundes de Oliveira¹, Juliana Bezerra do Amaral¹, Rose Ana Rios David¹, Viviane Silva de Jesus², Luciano Pimentel Bressy², Adriana Messeder Cunha Cairo², Ivya Mayana Oliveira Francisco¹, Meirejane Lopes dos Santos²

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

²Hospital Geral do Estado - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar as proporções e testar diferença estatisticamente significativa entre posição do circuito e troca do filtro no prazo com presença de condensado

Métodos: Corte transversal entre abril e julho de 2023.

Foram levantados dados sobre a adesão ao *bundle* de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de grande porte de Salvador-Bahia, focando na troca do filtro no máximo a cada cinco dias, posição do circuito e presença de condensado. Analisou-se proporções e foram aplicados testes Qui-quadrado (χ^2) de Pearson para avaliarmos possíveis diferenças entre os grupos. Foi utilizado o software STATA versão 14

Resultados: A proporção de filtros trocados no prazo de cinco dias foi de 57,8% (n= 413; IC17-25), posicionamento do circuito 54% (n= 412; IC49-59) e circuitos com presença de condensado 20% (n= 414; IC16-24). O p-valor do teste do circuito em posição correta e presença de condensado foi de 0,24, enquanto a troca do filtro no prazo determinado com o mesmo desfecho apresentou o p-valor 0,02.

Conclusão: Filtro trocado em cinco dias e posicionamento correto do circuito mostrou proporções acima de 50%, não há diferença estatisticamente significativa entre posição do circuito e presença de condensados, mas há em relação à troca do filtro. Esses resultados mostram a necessidade de mais intervenções para elevação da adesão ao processo em relação aos indicadores avaliados e levanta a hipótese da associação entre a não troca do filtro no tempo determinado e presença de condensado no circuito.

EP-113

Perfil de pacientes muito idosos de uma unidade de terapia intensiva geral

Caio Marinho Soares¹, Júlio Sérgio Fernandes Buback¹, João Henrique Coelho Mucelini¹, Elízia Piassi Pedrotti¹, Alessandra Mendonça Miranda¹, Luiz Gustavo Favoreto Genelhu¹, Fellipe Lessa Soares¹, Eliana Bernadete Caser¹

¹Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar perfil, identificar prováveis fatores de risco e desfechos entre pacientes muito idosos.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo de paciente com faixa etária ≥ 80 anos, avaliados entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de julho de 2023, através de banco de dados eletrônico. Analisados: dados demográficos; motivo de internação; comorbidades; índice Charlson; MIF score; status dependência; tempo de internação em UTI e hospital; escores de gravidade; decisão para cuidados paliativos; uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VNI), vasopressor, hemodiálise e mortalidade. Estatística: média, desvio padrão e percentual.

Resultados: De 1273 pacientes foram incluídos 410 pacientes ≥ 80 (média 88) anos $\pm 19,8$; clínicos: 316 (77,1%); cirúrgicos: 94 (22,9%); motivo de internação: sepse (40,4%); comorbidades: hipertensão arterial: 294 (71,7%) e diabetes mellitus: 117 (28,5%); índice Charlson: 1,49 média; MIF score: 0,19 média; delirium: 72 (17,5%); SAPS 3: $59 \pm 17,9$; SOFA D1: $3,8 \pm 3,2$; status de dependência (40,7%); decisão cuidados paliativos: 62 (15%); tempos de internação na UTI e hospital respectivamente, 5,6 dias $\pm 7,6$ e 15,7 dias $\pm 22,1$; VMI: 79 (19,2%), com duração média de $3,8 \pm 8,4$ dias; VNI: 24 (5,8%); vasopressor 86 (21%); hemodiálise: 17 (4,1%); taxa de mortalidade de 26,3% (108).

Conclusão: Pacientes ≥ 80 anos, maioria mulheres, com internação clínica principalmente por sepse, múltiplas comorbidades e internação hospitalar prolongada. Apresentam elevado status de dependência com limitações de cuidados em 15%, principalmente de VMI e terapia renal substitutiva. Apesar da alta taxa de mortalidade estamos com uma maioria de pacientes mais idosos que sobrevivem aos cuidados na UTI.

EP-114

Adesão à higiene oral em pacientes intubados: repercussão da alteração de fonte de coleta de dados e intervenção *in loco*

Daniela Fagundes de Oliveira¹, Juliana Bezerra do Amaral¹, Rose Ana Rios David¹, Viviane Silva de Jesus², Marcia Maria de Oliveira Ramos Brás², Erica Jordane Parga Prado², Thamires Vaz de Jesus Bittencourt², Eliana Maria da Conceição dos Santos²

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

²Hospital Geral do Estado - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer a frequência da adesão à higiene oral (HO) de pacientes intubados e avaliar a influência da alteração da fonte dos dados e intervenção *in loco*

Métodos: Estudo descritivo quantitativo. Realizaram-se análises, no software STATA versão 14, de frequências absolutas e relativas para identificar a adesão à HO três vezes ao dia em pacientes intubados em duas unidades de terapia intensiva de um hospital público de grande porte da cidade de Salvador-Bahia. Analisou-se nos meses de janeiro, quando a informação era autorreferida pelos profissionais; fevereiro, quando a fonte de dado passou a ser o plano de cuidados de enfermagem, na qual eram certificados checagem, assinatura e carimbo, bem como houve intervenção educativa para adesão ao processo; março para avaliar a constância do procedimento e influência da intervenção.

Resultados: Em janeiro, a adesão foi de 100% para UTI 1 (n=20) e UTI 2 (n= 63); fevereiro manteve-se 100% (n=14) na UTI 1 e 36,4% (n=2) na UTI 2; março a adesão na UTI 1 reduz para 77,3% (n=22) e na UTI 2 eleva para 73,9% (n=23).

Conclusão: Adesão à HO é alta quando autorreferida pelo profissional, porém reduziu frequência após alteração da fonte de coleta do dado. A intervenção pode ter contribuído para aumento da adesão na UTI 2 no mês de março, mas não parece ter influenciado na UTI 1. É necessária estratégia diversificada na perspectiva de garantir HO três vezes ao dia no paciente intubado, para contribuir na redução de pneumonia associada a ventilação mecânica e outros agravos

EP-115

Elucidação do perfil epidemiológico da taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca congestiva no Brasil, durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, André Vieira¹, Igor Machado Sangi¹, Bianca Rios Sampaio¹, Wesley Cássio de Souza Silva¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de caráter crônico e com evolução grave, que acomete uma grande parcela de indivíduos mundialmente. Dessa forma, tornou-se como objetivo analisar a tendência de internações IC no Brasil, entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Resultados: Baseado no SIH/SUS, durante os anos de 2017 a junho de 2021, foram registradas 140.134 mortes por IC. Ademais, a faixa etária predominante foi acima dos 80 anos, que representou 46,47% de todos os casos. Dessa forma, as mulheres foram afetadas 3,89% a mais do que os homens. Além disso, 53% das pessoas afetadas são brancas e 35,14% eram viúvas. O presente estudo mostrou que 70,7% dos óbitos ocorreram de forma intra-hospitalar, o que indica uma maior necessidade de intervenções. Outrossim, temos como uma das etiologias doença cardíaca isquêmica, hipertensão arterial, doenças cardíacas valvulares, cardiomiopatias, doenças inflamatórias e infecciosas, doenças congênitas, arritmias cardíacas, toxinas e drogas, dentre outras.

Conclusão: Diante do exposto, as mudanças de hábitos de vida contribuem para a prevenção dos altos índices de mortalidade por IC. Tais práticas envolvem a adoção de medidas que visam reduzir os fatores de risco e manter um estilo de vida saudável para proteger a saúde do coração, como manter uma dieta saudável, controle do peso, prática de atividades físicas, controle de hipertensão e diabetes, evitar tabagismo e etilismo.

EP-116

Mortalidade por fibrilação atrial e flutter nos estados brasileiros

Luiz Eduardo Matoso Freire¹, Thayná Amorim Melo¹, Lara Pacheco Barretto Maia¹, Sayonara Fonseca de Araujo¹, Ana Carolina Gadelha Sarmiento¹, Giorgia Lopes Faccioli¹, Mateus Arakawa Pamplona², Jamile Rodrigues Cosme de Holanda³

¹Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ²Universidade de Rio Verde - Campus Formosa - Formosa (GO), Brasil; ³Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade por fibrilação atrial (FA) no Brasil, no período de 2011 a 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, ecológico e quantitativo, realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual analisou a prevalência de óbitos por residência por sexo, segundo Unidade da Federação brasileira, mediante a categoria CID-10. O recorte temporal analisado foi de 2011 até de 2021.

Resultados: Foram registrados 40.532 óbitos por flutter e fibrilação atrial no período de 2011 a 2021 nos diversos estados brasileiros. Dentre esses, São Paulo lidera o ranking com 10.144 óbitos (25%), quase o dobro da segunda posição ocupada por Minas Gerais, com 5.504 óbitos (13,6%), e em terceiro lugar está o Rio de Janeiro, com 4.837 óbitos (11,95). Analisando

todos os estados, Santa Catarina representa bem a média nacional, com 1.585 óbitos (3,9%), sendo 1.501 a média por estado nesses 10 anos. No que diz respeito aos estados com menor quantidade de mortes registradas, encontramos o Amapá, com 19 óbitos; Roraima, com 58 óbitos; e o Acre, com 89 óbitos. Por fim, em relação à distribuição por gênero, as mulheres são mais afetadas, numa proporção de 1,3 para 1.

Conclusão: A FA eleva a mortalidade cardiovascular e geral em pacientes de centros de saúde no Brasil, sobretudo em mulheres. Logo, as políticas de saúde pública devem fortalecer estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências para doenças cardiovasculares, anticoagulação oral e capacitação dos profissionais da saúde primária.

EP-117

Perfil epidemiológico bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Jefferson Renato Bezerra¹, Giovane Iury Martins Pontes¹, Priscila Lopes Matias de Oliveira¹, Paula Dayanna Sousa dos Santos¹

¹Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto S Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ²Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Doenças cardiovasculares, desordens das válvulas cardíacas, e outras, ocasionam morbidade e mortalidade. Estudos epidemiológicos e biológicos relacionam a condição oral com ocorrência dessas doenças sistêmicas (OLIVEIRA, 2013). O objeto de estudo foram os pacientes cardiopatas e transplantados restritos a UTI citada.

Métodos: Trata-se de pesquisa documental, exploratória, transversal, descritiva com abordagem quantitativa. Foi realizado na UTI pós-operatória do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, entre setembro e dezembro de 2015, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. Os dados foram consolidados pelo Programa Estatístico Statistical Package for Social Science for Windows, versão 20.0 e registrados em forma de tabelas para análise e discussão.

Resultados: A maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 61 a 80 anos (54,9%), do sexo masculino (60,8%) e procedentes de Fortaleza (72,5%). A maioria não recebera atendimento no setor de Odontologia do hospital antes da internação (74,5%). Os Agravos encontrados foram: tártaro (45,1%), raiz residual (35,3%) e cárie (25,5%). 52,9% dos pacientes não fizeram uso de escova de dentes e creme dental no período de internação em UTI. A ausência de cuidados

buciais antes e durante o período de internação elevam o risco de infecções diversas.

Conclusão: Consideramos a necessidade de inclusão dos cuidados orais e atendimento odontológico como parte da rotina de UTI, visando controlar a placa bacteriana evitando o aparecimento dos agravos encontrados como a cárie e doença periodontal, fatores que elevam os riscos de novas infecções aos pacientes.

EP-118

Levantamento do perfil epidemiológico da taxa de óbitos por pneumonia causada por bactérias NCOP no Brasil, durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Igor Machado Sangi¹, André Vieira¹, Bianca Rios Sampaio¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A pneumonia é uma infecção que acomete os pulmões, acarretando uma das principais patologias que levam a internações e morte. Especialmente, quando é causada por bactérias NCOP, esta patologia tende a apresentar complicações como insuficiência respiratória, septicemia, e sequelas pulmonares. Dessa forma, tornou-se como objetivo analisar a tendência de óbitos por pneumonia no Brasil, entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Resultados: Baseado no SIH/SUS, durante os anos de 2017 a 2021, foram registrados 80.194 óbitos por pneumonia. Ademais, a faixa etária predominante foi acima dos 80 anos, que representou 51,43% de todos os casos. Dessa forma, as mulheres foram afetadas 0,51% a mais do que os homens. Além disso, 55,46% das pessoas afetadas são brancas e 35,19% eram viúvas. O presente estudo mostrou que 83,11% dos óbitos ocorreram de forma intra-hospitalar, o que indica uma maior necessidade de intervenções. A identificação da bactéria específica envolvida na pneumonia é crucial para orientar o tratamento adequado com antibióticos. Os sintomas podem incluir febre, tosse com catarro, falta de ar, dor no peito e fadiga e seu tratamento depende da bactéria causadora e da gravidade da infecção.

Conclusão: Logo, a prevenção da mortalidade associada à pneumonia bacteriana envolve uma combinação de estratégias de prevenção primária, detecção precoce e

tratamento adequado, dentre elas tem-se a vacinação, higiene respiratória, estilo de vida saudável e tratar condições médicas adjacentes.

EP-119

Perfil dos óbitos dos pacientes com insuficiência renal aguda no Brasil durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Igor Machado Sangi¹, André Vieira¹, Bianca Rios Sampaio¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada como uma diminuição aguda, em dias ou horas, da função renal. Pode ser classificada como pré-renal, renal ou pós-renal, de acordo com a etiologia. Assim sendo, tornou-se como objetivo analisar o perfil de internações por IRA no Brasil, entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Resultados: Baseado no SIH/SUS, durante os anos de 2017 a 2021, foram registrados 27.080 óbitos por IRA. Ademais, a faixa etária predominante foi acima dos 80 anos, que representou 38% de todos os casos. Além disso, não houve predominância significativa entre os gêneros, embora os homens foram afetados 0,1% a mais do que as mulheres. Além disso, 50% das pessoas afetadas são brancas e 33,54% eram casadas. O presente estudo mostrou que 87,68% dos óbitos ocorreram de forma intra-hospitalar, o que indica uma maior necessidade de intervenções. Outrossim, temos como uma das causas pré-renais, como hipoperoxemia, hipotensão grave e insuficiência cardíaca congestiva, causas intrarrenais, como necrose tubular aguda, glomerulonefrite e infecções renais e, causas pós-renais, como obstrução do trato urinário e complicações pós-cirúrgicas.

Conclusão: Conclui-se que a IRA é uma condição grave que requer atenção médica imediata. Prevenir a IRA envolve manter o controle de fatores de risco como hipertensão e diabetes e evitar exposição a substâncias tóxicas ou medicamentos que possam prejudicar a função renal, além de ser importante monitorar os exames rotineiramente.

EP-120

Avaliação epidemiológica de internações por bronquiolite aguda de lactentes menores de 1 ano no Brasil entre os anos de 2018 e 2022

Maria Luisa de Oliveira Nunes¹, Mariana Gomes Pinto Cabral², Beatriz Pereira de Oliveira³, Caroline Anne Lucas Leite Resener¹

¹Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil; ²Centro Universitário de Mineiros - Mineiros (GO), Brasil; ³Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a morbidade por bronquiolite aguda (BA) no Brasil

Métodos: Estudo ecológico quantitativo do tipo série temporal, realizado mediante coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis utilizadas foram número de internações de menores de 1 ano por BA (CID-10 J21) por região entre 2018 e 2022, sexo, faixa etária e óbito, analisadas por estatística descritiva.

Resultados: Foram registradas 187.148 internações por BA, sendo 59,7% do sexo masculino. Houve 44.121 hospitalizações em 2018, 45.863 em 2019, 11.122 em 2020, 31.339 em 2021 e 54.703 em 2022. A região sudeste registrou o maior número de hospitalizações: foram 49,96% (93.502) casos, seguido da região sul, com 19,29% (36.103). O pico sazonal ocorreu entre os meses de abril e junho. Observou-se aumento nas internações ao longo dos anos, com exceção de 2020 e 2021, que apresentaram drástica redução nos registros, por provável relação à pandemia de Covid-19. O óbito ocorreu em 5.846 casos (3,12% do total de internações).

Conclusão: Os dados deste estudo corroboram com a literatura, sugerindo maior ocorrência de internações por BA em regiões com climas mais frios. Além disso, os mais afetados foram os lactentes do sexo masculino, possivelmente devido a vias aéreas periféricas mais estreitas nos primeiros anos de vida, suscetibilizando as infecções do trato respiratório. Assim, é imprescindível a realização de novos estudos e a implementação de estratégias a fim de prevenir eventos de hospitalização.

EP-121

Relação entre a escala *Eastern Cooperative Oncology Group* e a mortalidade de pacientes oncológicos internados na unidade de terapia intensiva em um hospital em Vitória, Espírito Santo

Vanessa Dias D'Avila Sperandio¹

¹Hospital Santa Rita de Cássia - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Estabelecer a relação entre a mortalidade de pacientes oncológicos internados na UTI do hospital Santa Rita de Cássia e a escala *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) e analisar se a maioria daqueles com escala maior que 3 possui desfecho desfavorável.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de dados de prontuário que visa analisar a mortalidade dos pacientes oncológicos que internaram nas UTIs do hospital Santa Rita de Cássia. Incluídos aqueles acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer e com escala de ECOG estabelecida à admissão na UTI. Excluídos aqueles menores de 18 anos e sem documentação da escala de ECOG à admissão na UTI.

Resultados: Após a análise de dados do prontuário como: tipo de câncer, idade, presença de comorbidades, escala de ECOG, motivo da internação, se foi submetido a ventilação mecânica, droga vasoativa, terapia renal substitutiva, escala de Glasgow na admissão, presença de acidose ou hiperlactatemia, observou-se que dos 54 pacientes oncológicos admitidos na UTI no período do estudo, a mortalidade daqueles que tinham escala de ECOG maior que 3 era de 67% da população. Aqueles com ECOG maior que 3 e que necessitaram de terapia renal substitutiva tinham taxa de mortalidade igual a 77%.

Conclusão: Ao analisar retrospectivamente os pacientes oncológicos admitidos em UTI com escala de ECOG maior que 3 e que necessitaram de terapia renal substitutiva no período do estudo, observamos que a taxa de mortalidade era de 67% e 77% respectivamente, totalizando a maioria da população estudada.

EP-122

Análise das causas de admissão em unidade de terapia intensiva em pacientes com *diabetes mellitus* complicada e não complicada em Salvador-BA

Lucas Santana Passinho¹, Luiz Henrique de Lima Santana¹, Rodrigo Carvalho de Menezes², Nivaldo Menezes Figueira Filho¹

¹Universidade do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

²Faculdade de Tecnologias e Ciências - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar as causas primárias de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) em pacientes com diabetes mellitus (DM) complicada e não complicada em Salvador-BA.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes admitidos na UTI do Hospital da Cidade entre 2015-2022.

Foram incluídos somente pacientes com diagnóstico posterior de DM e excluídos menores de 18 anos. Doença complicada foi definida como manifestações agudas e crônicas.

Resultados: Foram analisados 5443 pacientes, idade média de 66 anos, (52,9%) sexo masculino, (19,9%) obesos, (8,9%) frágeis (MFI score), mortalidade prevista 17,9% (Saps3 score). (36,4%) possuíam DM: (11,5%) complicada e (88,4%) não complicada. Nas admissões de DM complicada, as principais causas primárias foram infecção/seps (24,7%), doenças cardiovasculares (18,6%) e endócrinos/metabólicas (13,4%). Em DM não complicada, as causas foram infecção/seps (19,4%), doenças cardiovasculares (22,6%) e endócrinos/metabólicas (3,75%). Na população geral do estudo as incidências foram, infecção/seps (18,9%), doenças cardiovasculares (20,8%) e endócrinos/metabólicas (2,4%). COVID-19 prevaleceu entre as infecções da DM complicada (17,5%), enquanto pneumonia comunitária liderou na não complicada (30,2%). Em causas cardiovasculares, insuficiência cardíaca aguda prevaleceu em DM complicada (37,2%) e infarto do miocárdio sem supradesnivelamento de ST na não complicada (22,9%). Nas endócrino/metabólicas, cetoacidose diabética predominou em ambos os grupos complicado e não complicado, (48,3%) e (27,2%), respectivamente. A mortalidade da população geral do estudo, DM complicada e não complicada, foram, respectivamente, (13,9%), (15,6%) e (15,2%).

Conclusão: O estudo identificou as principais causas admissionais em UTI para pacientes com DM complicada e não complicada. Estes achados são cruciais para o planejamento de intervenções de saúde direcionadas e gestão destes.

EP-123

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em uso de tocilizumabe no tratamento de COVID-19 nas unidades de terapia intensiva de um hospital privado do Recife

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Saulo Monteiro Santos¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes que fizeram uso de tocilizumabe

durante o tratamento da Covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital privado do Recife, Pernambuco.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, transversal, com pacientes críticos em decorrência de infecção grave por Covid-19, internados em UTI no período de novembro de 2020 a junho de 2021. Os dados foram coletados por meio de consulta ao prontuário eletrônico do paciente e submetidos à análise estatística descritiva univariada. Vale ressaltar que foi construído protocolo institucional para indicação terapêutica do medicamento.

Resultados: A amostra inicial foi composta por 635 pacientes. Destes, 97 (15,3%) receberam tocilizumabe, sendo 57 homens e 40 mulheres, cuja média de idade do grupo foi de 53 anos. As comorbidades mais frequentes nestes pacientes foram hipertensão arterial, diabetes e obesidade. A mortalidade do grupo foi de 18%. A necessidade de ventilação mecânica foi a complicação mais presente, com prevalência de 42% entre os pacientes que usaram o tocilizumabe. A seps foi diagnosticada em 17,5% dos pacientes que receberam a droga.

Conclusão: O estudo apresentou contribuições sobre o uso do tocilizumabe em um contexto específico, destacando características de pacientes e seus desfechos clínicos mais importantes. É imperativo que estudos adicionais sejam conduzidos no campo da terapia intensiva, com foco na avaliação mais aprofundada dos benefícios e riscos associados ao uso do tocilizumabe, considerando fatores individuais, variáveis de tratamento e interações medicamentosas.

EP-124

Desfechos relacionados à infecção de sistema nervoso central relacionadas a dispositivos – resultados preliminares

Viviane Cordeiro Veiga¹, Alex Machado Baeta¹, Juliana Chaves Coelho¹, Gabriella Ferreira Demarque¹, Débora Maria Brito de Pinho², Cássia Righy³, Wilson Jose Lovato⁴, Roberta Muriel Longo Roepke⁵

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital da Restauração - Recife (PE), Brasil; ³Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ⁵Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos hospitalares e em 30 dias associados à presença de infecção do sistema nervoso central (SNC), em pacientes em uso de PIC/ DVE.

Métodos: Trata-se de coorte prospectiva multicêntrica, em 17 hospitais brasileiros. As características demográficas, clínicas e de tratamento foram coletadas de prontuários e analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Foi analisada associação entre a infecção de SNC com as variáveis independentes através do Qui-quadrado. O Risco Relativo (RR) foi utilizado como medida de efeito.

Resultados: Foram incluídos 268 pacientes em uso de PIC/ DVE, com média de 52 anos (DP=17,5). Do total, 27,9% tiveram suspeita ou confirmação de infecção de SNC, sendo que 9,0% foram confirmados pelos critérios da ANVISA. O tempo médio de uso do dispositivo foi de 11,8 dias (DP=13,9) e tempo de internação de 34,8 dias (DP=34,6). Com relação aos desfechos hospitalares, 46,2% evoluíram a óbito, sendo as principais causas choque séptico (24,1%) e hipertensão intracraniana (13,7%). Entre os que tiveram alta, a maior parte apresentou incapacidade moderada/ grave pela escala RANKIN (62,5%). Entre os 117 pacientes com desfecho de 30 dias completos, 9,4% evoluíram a óbito. Observou-se que a ocorrência de obstrução do cateter, hemorragia intraventricular e fístula líquórica, além do tempo de uso do dispositivo estiveram associados a ocorrência de infecção de SNC ($p<0,05$).

Conclusão: A elevada taxa de óbito e incapacidade da amostra aponta para a gravidade dessa população, porém não houve diferença nos desfechos relacionado à infecção.

EP-125

Análise estadual do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos ao protocolo de morte encefálica

João Antonio Carretoni Ricco¹, Isabela Zorzi Ricco¹, João Pedro de Novaes Corrêa¹, Patrícia Berg Gonçalves Pereira Leal¹, Fernanda Romeiro Miranda¹, Naiara de Campos Pinheiro¹, Luiz Alberto Hiroki Kanamura¹, Fábio Sartori Schwerz¹

¹Hospital Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Identificar as etiologias mais frequentes e correlacionar com dados epidemiológicos de faixa etária, sexo, exame complementar utilizado para diagnóstico de Morte Encefálica (ME).

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico, analítico realizado através de análise de prontuário dos pacientes submetidos ao protocolo de ME no estado de Mato Grosso do Sul no período de janeiro a junho de 2023.

Resultados: No período, 89 pacientes iniciaram o protocolo de ME, sendo 74 compatíveis com o diagnóstico conforme a legislação vigente. A etiologia mais comum foi acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, representando 24%, seguido de hemorragia subaracnoidea (HSA) 20% e AVC hemorrágico 18%. Estratificando por sexo, houve paridade, com 51% masculino e 49% feminino. 65% dos pacientes encontravam-se na faixa etária acima de 40 anos e 9,3% eram menores de 18 anos. O traumatismo crânioencefálico foi identificado em 14% dos pacientes, sendo 90% destes do sexo masculino; em contrapartida, a HSA teve predomínio feminino (80%). Dentre os métodos complementares utilizados para realização do protocolo de ME, o mais utilizado foi a arteriografia (39,5%), seguido do doppler transcraniano (30,4%), e eletroencefalograma (5,7%).

Conclusão: As doenças cerebrovasculares predominam entre as etiologias de ME. A HSA tem expressiva notoriedade no sexo feminino, contrapondo-se ao TCE no sexo masculino. A arteriografia segue sendo o exame predominantemente utilizado, porém o doppler tem ganhado destaque devido sua aplicabilidade beira-leito.

EP-126

Expansão dos leitos de unidades de terapia intensiva e sua relação com o número de médicos intensivistas: um olhar para a qualidade assistencial da terapia intensiva no Brasil no período de 2015 a 2023

Tamiris Rosa Romer¹, Marina Rangel Justiniano¹, Bernardo Alvares de Carvalho Monteiro¹, José Victor Afonso Coutinho¹, Celso Dias Coelho¹

¹Universidade Estácio de Sá/IDOMED Città - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar indicadores de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) e médicos intensivistas (MI) no Brasil por Regiões e Unidades da Federação (UF), no período de 2015 a 2023.

Métodos: Foram obtidos dados no Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde via dataSUS, na demografia médica do Conselho Federal de Medicina

e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram calculadas as proporções: leitos de UTI por 10 mil habitantes e MI por 10 leitos de UTI.

Resultados: O Brasil tem 45.106 leitos de UTI. A relação ideal é de 1 a 3 leitos de UTI por 10 mil habitantes, e o Brasil apresentou a proporção 2,22. Na análise por UFs, todas apresentaram proporções satisfatórias com exceção de Acre, Amapá e Roraima (0,78; 0,97 e 0,99 respectivamente). No entanto, a tendência temporal, demonstrou um aumento dessa relação após a pandemia da COVID-19. O Brasil apresentou proporção satisfatória de MI no período analisado. Os estados do Amapá, Tocantins, Pernambuco, Acre e Pará, têm proporções insatisfatórias (0,56; 0,69; 0,72; 0,94; 0,95 respectivamente). Houve expansão assimétrica do número de leitos (crescimento rápido) e de MI (crescimento lento), mostrando que o aumento do indicador proporção leitos/habitantes vista pós pandemia não refletiu positivamente na proporção especialistas/leitos.

Conclusão: A reduzida proporção de MI, pode comprometer a qualidade da assistência, aumentando a morbimortalidade. Precisamos concentrar esforços para corrigir essas deficiências. Os autores do presente estudo propõem aumento de vagas ofertadas pelo programa de residência médica, assim como o valor da bolsa, incentivando a especialização, suprimindo a demanda em médio/longo prazo.

EP-127

O crescimento da mortalidade por doenças neurológicas no período pós-pandemia de SARS-CoV-2 no interior de Minas Gerais

Lincoln Salomão Melo¹, Carollina Gabriela Rodrigues¹, Isabella Cruz Oliveira¹, Mateus Tomé Antunes¹, Kayio Phillippe Costa¹, Lucas Nascimento Ferreira¹, Gisele Luiza Costa², Carla Cristina Andrade³

¹FATRA - Uberlândia (MG), Brasil; ²Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas (MG), Brasil; ³FATRA - Patos de Minas (MG), Brasil

Objetivo: Identificar o número de óbitos por doenças neurológicas em Unidade de Terapia Intensiva e estabelecer relação entre os períodos pré e pós-pandemia de SARS-Cov-2 na região do Alto Paranaíba em Minas Gerais

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e analítico. Levantamento de dados de domínio público na plataforma do DataSUS comparando os anos de 2019 e 2022.

Resultados: Foi observado aumento significativo do número de óbitos por doenças neurológicas de 61% em 2022, quando comparados a 2019. São identificados como fatores determinantes de desfecho, encontrados no período de vigência da infecção, a invasão viral direta ao Sistema Nervoso Central, a ocorrência de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e tempestade de citocinas, agravados ainda em casos de longos períodos em sedação profunda e bloqueio neuromuscular, hipoxemia grave e restrição ao leito. Os resultados encontrados divergem do descrito na literatura científica, em que se encontra relato de aumento de 5,5% de óbitos por causas neurológicas no período pós-pandemia, sugerindo viés de perfil epidemiológico e patológico entre as populações estudadas

Conclusão: Estudos já publicados demonstram que, aproximadamente, metade da população no período pós-pandemia pode desenvolver algum tipo de seqüela neurológica, por meses ou anos após a infecção. Dessa forma, a comunidade médica precisa estar preparada com dados científicos, que embasem esses tratamentos, com o objetivo de orientar e atender essas pessoas de forma a reduzir desfechos desfavoráveis, passando pela criação de protocolos farmacológicos e terapêuticos que visam redução da mortalidade.

EP-128

Análise das características epidemiológicas dos pacientes em unidade de tratamento intensivo de queimados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre

Carolina Oliveira da Rosa¹, Lucas Machado¹, Jorge dos Santos Vales¹, Mateus Leszczynski Guerra¹, Cristiano Augusto Franke¹
¹Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Examinar as características epidemiológicas dos pacientes vítimas de queimadura atendidos na UTI Adultos Queimados do HPS-POA.

Métodos: Estudo de prevalência por meio de análise de informações da base de dados do sistema Monitor EPIMED UTI abrangendo dados das admissões na UTI Adulto Queimados do HPS-POA no período de 01/01/2021 a 31/12/2022.

Resultados: Dos 121 pacientes analisados no período, houve predomínio do sexo masculino (75%) com média de idade 40 anos, encaminhados primariamente do setor de emergência da instituição (47,1%), seguido

de transferências externas (33%). Média de tempo de internação na UTI foi de 25,9 e 39,5 dias em 2021 e 2022, respectivamente, sendo 60% das internações com duração superior a 15 dias em ambos os períodos. SAPS 3 na admissão foi $42 \pm 13,2$ e $40 \pm 14,8$ com taxa de mortalidade 28,3% e 20,59% para os períodos de 2021 e 2022, respectivamente. Evidenciamos ainda prevalência de Transtornos Psiquiátricos em 19% desta população, seguido de Alcoolismo (10,7%) e Tabagismo (8,2%).

Conclusão: A análise da amostra descrita corrobora com dados de outros estudos sobre vítimas de queimadura/injúria elétrica, retificando predomínio do sexo masculino assim como o maior acometimento de indivíduos em idade economicamente ativa. A amostra registrou elevada média de tempo de permanência em leito de UTI, assim como elevada predição de mortalidade pelo SAPS 3, fortalecendo a necessidade de estratégias para reduzir a incidência dessas lesões e reduzir os impactos socioeconômicos diretos e indiretos relacionados.

EP-129

O aumento exponencial de dias de internação e surgimento de acidente vascular encefálico pós-pandemia SARS-CoV-2 em pacientes internados na unidade de terapia intensiva em cidade do Alto Paranaíba-MG

Lincoln Salomão Melo¹, Laura Alves Santos¹, Rubismar Martins Júnior¹, Flavia Almeida Vieira¹, Rita Cassia Silva¹, Helena Harue Fui¹, Camila Matos Carneiro¹, Carla Cristina Andrade²

¹FATRA - Uberlândia (MG) Brasil; ²FATRA - Patos de Minas (MG) Brasil

Objetivo: Identificar e descrever quantos dias de internação hospitalar em Terapia Intensiva e quais doenças neurológicas mais acometeram indivíduos na síndrome pós-COVID, em uma cidade da região do Alto Paranaíba em Minas Gerais.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico observacional e analítico com análise estatística descritiva. Levantamento de dados de domínio público na plataforma do DataSUS comparando os anos de 2019 e 2022.

Resultados: Foi observado aumento significativo e exponencial dos dias de internação por acometimento neurológico de 203% em 2022 quando comparado a 2019 e, ainda, crescimento da demanda por internação devido Acidentes Vasculares Encefálicos de 43,3% no mesmo período.

Conclusão: Os impactos causados pela pandemia pelo SARS-CoV-2, no que diz respeito a síndrome pós-pandemia COVID-19, são um desafio para o sistema de saúde mundial e rara à comunidade científica, demonstrando a necessidade de que os mesmos sejam capazes de, tecnicamente, atender e cuidar das pessoas acometidas por essa síndrome. De modo geral, estudos já publicados demonstram que, aproximadamente, metade da população mundial pós-pandemia pode desenvolver algum tipo de sequela, mesmo após meses ou até anos da infecção. A comunidade médica precisa estar preparada com dados científicos que embasem esses tratamentos, com o objetivo de orientar e atender estas pessoas, passando pela criação de protocolos farmacológicos e terapêuticos que visam amenizar e restaurar esses sintomas que tendem a surgir de forma persistente.

EP-130

Determinantes para o desenvolvimento de úlcera de pressão na unidade de terapia intensiva em hospital de médio porte em Salvador-BA

Isadora Beatriz Costa Almeida¹, Elise Silva Lisboa¹, Rodrigo Carvalho de Menezes², Nivaldo Menezes Filgueiras Filho³

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ²Instituto de Pesquisa Translacional e Clínica - Salvador (BA), Brasil; ³UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Evidenciar as características associadas ao desenvolvimento de úlcera de pressão na UTI.

Métodos: Coorte retrospectiva que analisou registros médicos dos pacientes admitidos na UTI entre 2015-2023, excluindo os menores de 18 anos e os que já possuíam úlcera na admissão. Realizou-se análise descritiva e univariada. Considerou-se estatisticamente significativa $p < 0.05$. Um modelo de regressão binária, backwards stepwise, foi utilizado para identificar características independentemente associadas ao desenvolvimento da úlcera de pressão. Foram incluídas no modelo variáveis com $p < 0.20$ nas análises univariadas.

Resultados: Foram admitidos 5823 pacientes no período e excluídos 226. Dos pacientes analisados, 225 apresentaram úlcera de pressão, e destes a mediana da idade foi de 72 anos (Intervalo interquartil (IIQ): 60-82), 45,8% foram do sexo feminino e a mediana do SAPS3 foi 55 (IIQ: 48-62). Foram identificadas como características independentemente associadas ao desenvolvimento de úlceras de pressão a necessidade de vasopressor à admissão (Odds ratio ajustado

(ORa):2,36; Intervalo de confiança (IC) de 95%: 1,603-3,409; p<0,001), insuficiência respiratória (ORa: 2,696; IC95%: 1,983-3,666; p<0,001), contagem de leucócitos (ORa: 1,004; IC: 1,002-1,006; p<0,001), capacidade de deambular livremente (ORa: 0,401; IC95%: 0,258-0,622; p<0,001), tempo de internação na UTI (ORa: 1,045; IC95%: 1,037-1,054; p<0,001), idade (ORa:1,01; IC95%:1,01-1,02; p=0,05 e sexo masculino (ORa:0,70;IC95%:0,52-0,95; p=0,025).

Conclusão: A úlcera de pressão desenvolveu-se predominantemente em idosos, com pouca disparidade entre gêneros, alta contagem de leucócitos, falência respiratória e estado moderadamente grave, e relacionou-se inversamente à capacidade de deambulação.

EP-131

A intensificação do acometimento por doenças neurológicas no sexo masculino no período pós-pandemia de SARS-CoV-2 em pacientes internados na unidade de terapia intensiva em cidade de Minas Gerais

Lincoln Salomão Melo¹, Laura Alves Santos¹, Isabella Cruz Oliveira¹, Mateus Tomé Antunes¹, Rubismar Martins Junior¹, Victor Lima Antonini¹, Fernanda Moreira Andrade², Carla Cristina Andrade³

¹FATRA - Uberlândia (MG) Brasil; ²IMEPAC - Araguari (MG), Brasil; ³FATRA - Patos de Minas (MG) Brasil;

Objetivo: Identificar e descrever quantitativamente a idade e sexo mais prevalentes de internação hospitalar em Terapia Intensiva em indivíduos acometidos por doenças neurológicas na síndrome pós-COVID, em uma cidade da região do Alto Paranaíba em Minas Gerais.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico observacional e analítico com análise estatística descritiva. Levantamento de dados de domínio público na plataforma do DataSUS comparando os anos de 2019 e 2022.

Resultados: Foi observado maior prevalência no sexo masculino (97%) em 2022 e idade da amostragem apresentou média de $\pm 61,58$ anos. Esses achados vão de encontro com dados mundiais e brasileiros. Os mesmos não aconteceram em 2019, onde observamos a faixa etária e sexo eram equivalentes. Tal fato se dá pelo afastamento dos indivíduos dos serviços de saúde durante a pandemia por medo de contaminação, sendo assim a falta de tratamento ideal para suas comorbidades há o crescimento impactante na saúde neurológica dos mesmos.

Conclusão: Os impactos causados, pela pandemia pelo SARS-CoV-2, são um desafio para o sistema de saúde mundial e à comunidade científica, demonstrando a necessidade de que os mesmos sejam capazes de atender e cuidar das pessoas acometidas. A comunidade médica precisa estar preparada com dados científicos que embasem esses tratamentos, com o objetivo de orientar e atender estas pessoas, passando pela criação de protocolos farmacológicos e terapêuticos que visam amenizar e restaurar esses sintomas que tendem a surgir de forma persistente.

EP-132

Análise de desfechos de pacientes diabéticos no pós-operatório em unidade de terapia intensiva

Gustavo Cardenas Monteiro¹, Fernanda Pugliesi Goi¹, Ederlon Carvalho Rezende¹, Ellen Pierre de Oliveira¹, Guilherme Nebó e Jambor¹, Gessik Castro Reis¹, Maria Amellia Aquino¹, Isis Porto Ferreira¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar desfechos e taxa de reinternação em 24 e 48h entre pacientes diabéticos e não diabéticos em pós-operatório em unidades de terapia intensiva do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Métodos: Foram avaliados 2310 pacientes admitidos em pós-operatório de cirurgias de urgência/emergência e eletivas no intervalo de um ano, entre 2022 e 2023, comparando-se as taxas de alta da UTI, óbito e de reinternações em 24 e 48h dos pacientes diabéticos e não diabéticos da unidade. A variável de independência entre os desfechos foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado (χ^2).

Resultados: Na amostra de 2310 pacientes admitidos, a faixa etária foi de 76 anos (desvio padrão $\pm 4,24$ anos). A Prevalência de diabetes entre os pacientes foi de 32,08%. A taxa global de alta da unidade foi 93,41%, sendo 93,25% entre os pacientes com diabetes e 94,01% entre os não diabéticos e a de óbitos encontrada foi de 6,75% entre os diabéticos e 5,9% entre não diabéticos (p= 0,501). As readmissões em 24 horas e 48 horas evidenciaram um percentual entre os diabéticos de 0,29% (n=2) e 0,72% (n=5), respectivamente e 0,54% (n=8) e 0,95% (n=14), entre não diabéticos, respectivamente. O valor p é 0,595.

Conclusão: Conclui-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a presença ou ausência de Diabetes Mellitus para as variáveis de alta, óbito ou reinternação em 24 e 48h nos pacientes em pós-operatório.

EP-133

Mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital de médio porte durante e após a pandemia do COVID-19

Stefania Lacerda Garcia¹, Elise Silva Lisboa², Isadora Beatriz Costa Almeida², Rodrigo Carvalho Menezes³, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho¹

¹UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ³Instituto de Pesquisa Translacional e Clínica - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar possíveis variações no perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) no período pandêmico comparado ao pós-pandêmico.

Métodos: Coorte retrospectiva que incluiu todos os pacientes admitidos na UTI a partir de 11/03/2020, excluindo aqueles menores de 18 anos. O período pandêmico foi definido com base na declaração da Organização Mundial de Saúde, que estabeleceu o início em 11 de março de 2020, e na portaria do Ministério da Saúde, que declarou o término no Brasil em 22 de abril de 2022. Foi utilizada análise descritiva e univariada pareada. Considerou-se estatisticamente significativa $p < 0.05$.

Resultados: Foram excluídos 22 pacientes. Dos 2160 pacientes analisados, 1.351 foram admitidos no período pandêmico e 809 no período pós-pandêmico. Tendo como referência o pós-pandemia, houve um aumento na mediana da idade [66 (intervalo interquartil (IIQ):52-79) contra 71 (IIQ:58-82); $p < 0.001$] e redução no índice de massa corpórea [25 (IIQ:22-29) vs. 26 (IIQ:22-30); $p < 0.001$] e pontuação do SAPS3 [47 (IIQ:40-55) contra 48 (IIQ:40-57); $p = 0.02$]. A proporção de indivíduos frágeis aumentou [107(13,2%) vs. 127 (9,3%); $p = 0.005$], bem como a proporção de acidente vascular encefálico [16,6% vs. 12,3%; $p = 0.007$] e demência [13,8% vs. 6,2%; $p < 0.001$]. No período pandêmico, chama atenção a proporção de insuficiência respiratória [43,6% vs. 28,3%; $p < 0.001$], necessidade de vasopressor à admissão [14,4% vs. 3,3%; $p < 0.001$] e escore de coma de Glasgow > 15 [37% vs. 55,3%; $p < 0.001$].

Conclusão: O estudo identificou mudanças significativas no perfil clínico e epidemiológico dos pacientes na UTI entre os períodos pandêmico e pós-pandêmico, com um aumento na idade e em condições como fragilidade e demência no período

pós-pandêmico. Os achados têm implicações importantes para a alocação de recursos e perspectivas futuras.

EP-134

Chronic critical illness prevalence, mortality and costs in public health system in Rio Grande do Sul, Brazil

Diego Silva Leite Nunes¹, Oellen Stuani Franzosi¹, Cassiano Teixeira², Sérgio Henrique Loss³, Silvia Regina Rios Vieira⁴

¹Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁴Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The aim of this study was to show the prevalence, mortality and costs to the public health system of CCI hospitalizations in Rio Grande do Sul, Brazil during a pre-pandemic period.

Methods: Historical database cohort study of the Brazil public health system in (DATASUS). All ICU hospitalizations between June 2018 and May 2019 in the state of Rio Grande do Sul were included. Length-of-stay, ICU and hospital mortality and amount paid for hospitalizations were evaluated. CCI definition used was: ICU stay ≥ 8 days added by one of the following: (a) tracheostomy, (b) MV for ≥ 96 hours, (c) sepsis, (d) severe wounds, (e) stroke (ischemic or hemorrhagic) or head trauma.

Results: From June 2018 to May 2019 there were 747.125 hospitalizations in Rio Grande do Sul, Brazil and in 56.767 of these required at least one day in ICU. A total of 8,057 had criteria for CCI. The prevalence of CCI was 16.5%. The median length-of-ICU stay was 14 days (10 – 20 days) for CCI hospitalizations vs 3 days (2 – 6 days) for acute hospitalizations ($p < .001$). The median length-of-hospital stay were 19 days (13 -30 days) for CCI and 8 days (4 – 15 days) for acute hospitalizations ($p < .001$). Hospital mortality was higher in CCI (31.7% vs. 20.5%, respectively $p < .001$). The mean cost for health system was also higher in the CCI hospitalizations.

Conclusion: This data show a high prevalence of CCI. Higher mortality and higher cost for the health system for CCI than acute critical hospitalization were observed.

EP-135

Incidência e fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome pós-cuidados intensivos: estudo de coorte prospectivo

Debora Soares Santos¹, Carolina Coimbra Marinho², Tania Couto Machado Chianca¹, Flavia Falci Ercole¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros², Arnaldo Santos Leite², Gabriela Tavares Boscarol¹, Pablo Klayver Alves da Silva¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para síndrome pós-cuidados intensivos (PICS) e descrever os desfechos a longo prazo de pacientes críticos de um hospital universitário.

Métodos: Estudo prospectivo em andamento, de pacientes > 18 anos, 72h+ de ventilação mecânica, 5+ dias na UTI e/ou sepse, internados de junho a julho/2023. São coletados dados clínicos e laboratoriais diários da internação na UTI. Os desfechos relacionados à PICS são coletados 30 e 90 dias após a alta hospitalar, utilizando o Post Intensive Care Questionnaire (PICSq), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Mini-Mental, Impact of Event Scale (IES), Fatigue Severity Scale (FSS) e EQ5D.

Resultados: 103 pacientes foram incluídos, 36 (35%) eram mulheres, mediana de idade 58 (interquartil 40,5-68,5), 47 clínicos (CL), 56 cirúrgicos (CI). Na comparação entre CL e CI, não houve diferença significativa com relação a idade, sexo e escolaridade. Não houve diferença no tempo de permanência na UTI e no hospital. O grupo CL teve maior gravidade à admissão pelo SAPS3 ($p=0,036$). 15 pacientes já foram avaliados após 30 dias. A média do PICSq foi 11,3 (+5,9). Não houve diferença nos escores PICSq, HADS, IES, FSS e EQ5D-escala visual-analógica. O grupo CI teve menor média na avaliação cognitiva pelo Mini-Mental ($p=0,041$).

Conclusão: Este estudo em andamento poderá contribuir para a prevenção da síndrome pós-cuidados intensivos através da análise sistemática dos fatores de risco durante a doença crítica e sua relação com a incidência de PICS.

EP-136

Perfil epidemiológico de hospitalizações e óbitos por septicemia na Região Metropolitana de Florianópolis (2018-2023)

Amanda Hedel Koerich

¹Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por septicemia na Região Metropolitana de Florianópolis nos últimos cinco anos.

Métodos: O presente estudo transversal quantitativo foi conduzido a partir da busca e coleta de dados acerca das internações por septicemia reportados ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de junho de 2018 a junho de 2023 na Região Metropolitana de Florianópolis. Avaliaram-se as variáveis sexo e faixa etária, além dos municípios com maior número de casos.

Resultados: Nesse período, a Região Metropolitana de Florianópolis registrou 2421 internações e 955 óbitos por septicemia. Com relação ao sexo, indivíduos do sexo masculino somaram 1259 (52%) hospitalizações e 478 óbitos (50,1%) e indivíduos do sexo feminino reuniram 1162 (48%) e 477 (49,9%), respectivamente. Já no que tange faixa etária, pacientes de 70 anos ou mais foram os mais acometidos, totalizando 966 (40%) internações e 560 (59%) óbitos. Por fim, os municípios mais afetados foram a capital Florianópolis, com 1445 (60%) hospitalizações e 477 (49,9%) óbitos, seguida por São José, com 713 (29%) e 407 (42%), respectivamente.

Conclusão: Conclui-se que o perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por septicemia na Região Metropolitana de Florianópolis nos últimos cinco anos é composto majoritariamente por homens de 70 anos ou mais. Ainda, Florianópolis e São José são os municípios com maior número de internações e óbitos por septicemia na Região. Portanto, é imprescindível que as Redes de Atenção à Saúde da Região Metropolitana de Florianópolis atentem a essa demográfica visando diminuir a morbimortalidade decorrente dessa patologia.

EP-137

Mortalidade por meningite em indivíduos de 1 a 14 anos de idade no Brasil durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Bianca Rios Sampaio¹, Letícia Jacon Vicente¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A meningite é uma patologia infecto contagiosa, de elevada patogenicidade, sendo ocasionada por um processo inflamatório das membranas cerebrais e do líquido cefalorraquidiano que envolvem o sistema nervoso. A etiologia viral é mais frequente, porém a bacteriana é mais preocupante, pois apresenta maior taxa de morbimortalidade. Dessa forma, tem-se como objetivo elucidar o perfil epidemiológico de

mortalidade por meningite no Brasil em pacientes de um a quatorze anos de idade, no período de 2017 a 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS).

Resultados: Durante os anos de 2017 a 2021 foram registrados 897 óbitos no SIM/SUS por meningite no Brasil, sendo a maior taxa em 2018 (24,3%). Em relação à faixa etária, a maior taxa ocorreu em crianças com idade menor que 1 ano, sendo 477 óbitos (53,2%). Enquanto isso, o sexo masculino teve 12% mais mortes que o sexo feminino. Dessa forma, a alta letalidade pode ser devido ao fator socioeconômico e ao acesso aos sistemas de saúde nos países subdesenvolvidos. Além disso, 47,1% eram pardos, seguidos pelos brancos com 41,6%.

Conclusão: Diante do exposto, apesar da diminuição das taxas de mortalidade ao longo dos anos, ainda permanece alta, demonstrando assim, a necessidade de investimentos em medidas preventivas e no diagnóstico precoce. Além disso, são necessários maiores estudos identificando os outros fatores preponderantes para uma efetiva diminuição dessa taxa de mortalidade e identificar novas perspectivas no tratamento e prognóstico dessas crianças.

EP-138

Dados da mortalidade por insuficiência renal crônica no Brasil durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Bianca Rios Sampaio¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A insuficiência renal é uma complicação frequente em indivíduos internados em unidade de tratamento intensivo (UTI). É um distúrbio hidroeletrolítico caracterizado pela redução da capacidade de filtração glomerular, sendo avaliada pela medida do clearance de creatinina em urina de 24 horas. Pode ser aguda quando ocorre uma deterioração da função renal repentina ou crônica (IRC), quando essa degradação é gradual. Dessa forma, tem-se como objetivo elucidar o perfil epidemiológico de mortalidade por IRC no Brasil, no período de 2017 a 2021.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da

Saúde no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS).

Resultados: Durante os anos de 2017 a 2021 foram registrados 40.345 óbitos no SIM/SUS por meningite no Brasil, sendo a maior taxa em 2021 (21,18%). Em relação à faixa etária, a maior taxa ocorreu em indivíduos de 80 anos ou mais, sendo 13.456 óbitos (33,35%). Enquanto isso, o sexo masculino teve 14,97% mais mortes que o sexo feminino. Dessa forma, a alta letalidade pode ser devido ao fator socioeconômico e ao acesso aos sistemas de saúde nos países subdesenvolvidos. Além disso, 47,81% eram brancos, seguidos pelos pardos com 37,46%.

Conclusão: A IRC ainda se mantém como um grave problema de saúde pública gerando custos e interferindo, negativamente, na qualidade de vida da população. Logo, é imprescindível nortear ações de saúde que contribuam para o planejamento de intervenções de controle, tratamento e prevenção visando reduzir os índices de morbimortalidade associados à IRC.

EP-139

Incidência de lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca com necessidade de terapia de substituição renal contínua

Bruna Larissa Guedes da Silva¹, Thamires Xavier de Queiroz¹, Rosianne Vasconcelos¹, Vivian Vieira Rodrigues¹, Ricardo Dantas Costa¹

¹Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil clínico dos pacientes que desenvolveram lesão renal aguda (LRA) com necessidade de terapia de substituição renal contínua (TSRC) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo observacional descritivo retrospectivo com informações obtidas através de dados de pacientes internados em UTI entre abril/2022 a abril/2023 pelo sistema eletrônico Tasy.

Resultados: Foram identificados 66 prontuários de pacientes pós-cirúrgicos com LRA e necessidade de TSRC, sendo 38 de cirurgias cardíacas (57%). Em relação ao procedimento cirúrgicos, 8 foram revascularização do miocárdio, 28 trocas ou plastias valvares, 2 implantes de dispositivos de assistência ventricular e 2 abordagens de aneurisma e dissecção de aorta. Dentre os procedimentos cirúrgicos, 47% foram procedimentos combinados de troca de duas ou mais valvas, revascularização e exclusão de apêndice

atrial esquerdo e 37% tiveram alguma complicação intra-operatória. Em relação às características dos pacientes, a idade média foi de 67 anos, com máxima de 92 e mínima de 35 anos. O sexo masculino foi predominante com 58% da amostra. O diagnóstico de LRA ocorreu em 80% dos casos e doença renal crônica agudizada em 20%. O tempo em TSRC foi de 13 dias em média. O principal desfecho foi óbito, com 70%. Dentre os pacientes que receberam alta da UTI, 30% seguiram em diálise intermitente. O tempo médio de internação na UTI foi de 22 dias.

Conclusão: Os resultados mostram que a LRA e necessidade de TSRC em pacientes de cirurgias cardíacas possuem desfecho desfavorável e grande parte evolui com doença renal crônica com necessidade de diálise intermitente.

EP-140

Perfil epidemiológico de internações e óbitos por transtornos respiratórios no período perinatal no Brasil: 2018-2023

Amanda Hedel Koerich¹

¹Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico das internações e óbitos por transtornos respiratórios originados no período perinatal no Brasil nos últimos cinco anos.

Métodos: Este estudo transversal teve como metodologia a busca de informações reportadas ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre janeiro de 2018 e junho de 2023. Coletaram-se dados acerca de internações e óbitos decorrentes de hipóxia intrauterina, asfixia ao nascer e outros transtornos respiratórios no período perinatal nas regiões brasileiras. Avaliaram-se as variáveis sexo, raça e regiões mais afetadas pelas patologias.

Resultados: No período referido, 428.775 internações por hipóxia intrauterina, asfixia ao nascer e outros transtornos respiratórios no período perinatal foram registradas no Brasil. Com relação ao sexo, indivíduos do sexo masculino representaram 242.790 (56,6%) internações. No que tange raça, pardos foram os mais acometidos, com 173.674 (40,5%) casos, seguidos por brancos, com 122.308 (28,5%). Além disso, 33.202 óbitos em decorrência de transtornos respiratórios no período perinatal foram reportados. Pacientes do sexo masculino contabilizaram 18.177 (54,7%) óbitos. Ainda, pardos totalizaram 13.368 (40,2%) óbitos,

seguidos de 9.914 (29,8%) nos quais a raça não foi reportada. Por fim, as regiões Sudeste e Nordeste foram as mais afetadas, com 161.668 (37,7%) e 133.872 (31,2%) hospitalizações e 12.771 (38,4%) e 10.367 (31,2%) óbitos, respectivamente.

Conclusão: Conclui-se que o perfil epidemiológico de internações e óbitos por transtornos respiratórios originados no período perinatal no Brasil nos últimos cinco anos consiste de indivíduos pardos do sexo masculino. Ainda, as regiões Sudeste e Nordeste contam com os maiores percentuais de hospitalizações e óbitos em decorrência destas patologias.

EP-141

Perfil das pacientes internadas na unidade de terapia intensiva obstétrica de Angra dos Reis

Tatiany Lopes Lessa¹, Bameia Braga Barros¹, Cinthia Duarte Corrêa da Costa¹, Viviane Bogado Leite Torres¹

¹Hospital Maternidade Angra dos Reis - Angra dos Reis (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico da população internada em unidade de terapia intensiva (UTI) obstétrica da maternidade referência do Município de Angra dos Reis e região.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo observacional. Foram coletados dados demográficos e clínicos a partir de prontuários eletrônicos e software de qualidade (Epimed) de pacientes internadas na UTI obstétrica entre 01 de setembro de 2022 a 31 de agosto de 2023. Foram incluídas todas as pacientes internadas no período.

Resultados: Foram incluídas 161 pacientes, total de 168 internações. A média e a mediana de idade foi 28 anos (16 a 42 anos), média de tempo de internação de 6,73 dias, SAPS3 médio de 30,41 pontos, mortalidade predita para o período de 2,54. As internações clínicas foram a maioria (92%), seguida de pós-operatório de cirurgia de urgência/ emergências 5,9% e 1,78% pós-operatório de cirurgia eletiva. As principais causas de internação foram doenças hipertensivas das quais eclampsia/ pré eclampsia 65,4% e síndrome HELLP 2,4%; seguido de hemorragia periparto em 3,6%, descolamento prematuro de placenta em 1,2% e descompensação de Diabetes 1,2%. Foi necessário suporte ventilatório invasivo em 1,8% das pacientes, terapia de substituição renal em 1,2%, necessidade de drogas vasoativas em 76%. Não foram registrados

PAVM no período analisado. Nenhum óbito materno foi registrado no período estudado.

Conclusão: O estudo confirma a literatura médica e evidencia que a principal causa de necessidade de cuidados intensivos maternos são doenças decorrentes da hipertensão. Essa é uma intercorrência passível de intervenção e um desafio a saúde pública desde a atenção básica.

EP-142

Pacientes idosos frágeis com COVID-19: qual o impacto das comorbidades prévias em seu desfecho?

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o padrão de apresentação e o impacto das comorbidades encontradas em grupo de pacientes idosos com COVID-19 grave internados em uma UTI.

Métodos: Estudo de coorte histórica, envolvendo idosos (>65 anos), frágeis (índice de fragilidade modificada MFI>3) internados em uma UTI privada do município de João Pessoa-PB.

Resultados: 75 idosos, 39(52%) masculino, com 78(70-84) anos, SAPS3 70(65-76), SOFA 4(3-7), MFI 4(3-5) e índice de comorbidade de Charlson 3(2-5), com um Lung Ultrasound Score inicial de 17(13-23,75) e uma relação PaO2/FiO2 192 (135-294). Destes, 5(6,7%) foram classificados como independentes previamente à doença, 44(58,7%) com necessidade de assistência para as atividades, 26(34,7%) acamados, sendo que 21(28%) tinham diagnóstico de demência. 90,7% hipertensos, 54,7% diabético. Destes, 33(68,8%) utilizaram VNI e 40(53,3%) foram submetidos a suporte VI. Em análise de regressão multivariada, foram encontrados como potenciais fatores de risco para óbito: DM (OR 2,100, p=0,281, IC95% 0,546-8,084), demência (OR 3,227, p=0,133, IC95% 0,701-14,863), AVC (OR 6,007, p=0,130, IC95% 0,589-61,272), Asma (OR 3,979, p=0,268, IC95% 0,345-45,831) e o índice de comorbidade de Charlson (OR 1,356, p=0,064, 0,983-2,083). 51(68%) evoluíram para óbito.

Conclusão: A presença de um número maior de comorbidades foi encontrada em idosos que evoluíram para óbito, sobretudo DM, HAS e demência. O índice de comorbidade de Charlson foi mais elevado naqueles que não sobreviveram à internação. Houve uma tendência que a presença dessas comorbidades de modo isolado poderia ser relacionada a um possível aumento do risco de óbito, assim como o incremento do valor do índice de Charlson.

EP-143

Análise de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva neurológica provenientes da emergência

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Déborah Catharina Campos Siqueira¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar as admissões provenientes da emergência em uma unidade de terapia intensiva neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com pacientes adultos admitidos em uma UTI neurológica de um hospital localizado no Recife. O período da pesquisa compreendeu os meses de janeiro a junho de 2023 e contou com dados secundários extraídos do Prontuário Eletrônico do Paciente por meio de programa de gestão hospitalar com base em Business Intelligence. Foram analisadas todas as admissões oriundas da emergência. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica Excel e as variáveis submetidas à estatística descritiva simples.

Resultados: Foram admitidos 289 pacientes na UTI. Destes, 20 (7,0%) foram procedentes da emergência. O grupo apresentou média de idade de 66 anos, prevalecendo o sexo feminino com 13 (65,0%) pacientes. O diagnóstico médico prevalente foi de acidente vascular cerebral (30,0%) seguido de hemorragia subaracnóidea (15,0%). O tempo médio de transferência entre emergência e UTI foi de 7 horas e 43 minutos. Na UTI, o tempo de permanência variou entre 1 e 77 dias, com média de 8 dias. Quando analisada a eficiência operacional, o tempo de internamento apresentou média de 19 dias. O desfecho clínico da maioria (90,0%) foi alta médica melhorada.

Conclusão: Conhecer o perfil dos pacientes admitidos na UTI a partir da emergência é substancialmente

útil para aprimorar processos e fluxos institucionais de admissão visando a qualidade assistencial e segurança do paciente. Isso permite a alocação de recursos adequados, personalização do tratamento e desenvolvimento de protocolos específicos para melhores resultados clínicos e satisfação do paciente.

Gestão, qualidade e segurança

EP-144

A experiência da tecnologia na saúde digital por Telemedicina

Priscila Ferreira Lenzi¹, Juliana Carvalho Prado¹, Rodrigo Olyntho Almeida¹, Roger Lima Vieira¹, Emelli Comenalle¹, Rosilene Jacome¹, Maria Clara Ribeiro¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Por meio do projeto Tele UTI Brasil, a BP conduz, diariamente, junto com as equipes das unidades de terapia intensiva dos hospitais participantes, telerounds de acompanhamento multiprofissional para discussão dos pacientes internados e para redirecionamento do plano de cuidado para as próximas 24h. Ocorre, ainda, a disponibilização de tele interconsulta com especialistas médicos (cardiologia, pneumologia, neurologia, infectologia, etc.), sob demanda. A equipe multiprofissional do projeto, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista é empenhada em realizar conexões virtuais para atividades de educação permanente, discussão de casos dos pacientes internados, acompanhamento e avaliação de indicadores da UTI adulto e implantação de protocolos e rotinas multidisciplinares para sistematizar o acompanhamento e tratamento do paciente crítico da unidade. Até o mês de junho de 2023 foram realizadas 16.896 visitas pelo projeto Tele UTI, totalizando 4620 pacientes distintos atendidos. Dentre as 52 capacitações realizadas, 1412 profissionais foram treinados remotamente. Foram implantados e estão sendo monitorados 19 indicadores assistenciais, divididos entre as áreas atuantes no projeto na unidade de terapia intensiva (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas). Podemos observar que estamos em uma curva progressiva de melhora, seguindo com objetivo da qualificação da assistência prestada aos pacientes do SUS. Os tele rounds realizados entre as equipes multidisciplinares ampliaram a visão de cuidado, fortalecendo a

importância de todos os profissionais para o melhor desfecho clínico. Com os tele rounds, observamos um amadurecimento na dinâmica de visita, com o objetivo de abraçar o paciente utilizando a ferramenta do FAST HUG.

EP-145

Diagnóstico de embolia gasosa por ultrassonografia *point-of-care* (POCUS): um relato de caso

Camilo de Lelis Lima Sandoval Filho¹, Fernanda Martins Honório¹, João Pedro Colombo Marchi¹, Jady Casatti¹, Jorge Luis dos Santos Valiatti¹

¹Hospital Padre Albino - Catanduva (SP), Brasil

A ultrassonografia (USG) *point of care* vem ganhando importância nos últimos anos como uma extensão ao exame físico no paciente crítico. Diversas são as aplicabilidades desta ferramenta, desde ecocardiograma beira leito, ultrassonografia pulmonar, bem como diagnóstico e prevenção de eventos adversos. Neste estudo, relatamos um caso em que o uso do USG beira leito foi essencial para o identificar e tratar prontamente lesão adversa de embolia gasosa associada ao uso de cateter vascular central em paciente crítico de terapia intensiva. Trata-se de uma paciente, sexo feminino de 63 anos, internada devido bloqueio atrioventricular avançado após realização de procedimento para implante de marcapasso definitivo, sendo mantido introdutor de marcapasso transvenoso para administração de medicações. Paciente iniciou quadro súbito de hemiplegia, rebaixamento do nível de consciência e choque. Imediatamente foi realizado USG com evidência de bolhas gasosas visíveis em átrio direito, ventrículo direito e ventrículo esquerdo em corte apical ao ecocardiograma, sendo a paciente prontamente posicionada em decúbito lateral esquerdo e posição de trendelenburg com máscara de alto fluxo a 100% e aspirado via de administração. Foi observado remissão completa do quadro em minutos após medidas. A embolia gasosa representa risco potencial de acessos vasculares centrais, uma rara, porém grave complicação sendo sua prevenção indiscutível. Contudo, a USG beira leito expressa a utilização da tecnologia diagnóstica e do cuidado, aplicada diretamente no local em que o paciente se encontra, sendo uma importante ferramenta de assistência à saúde pelo caráter positivo por se tratar de método não invasivo e de rápida aplicação.

EP-146

Informativo da nefrologia como estratégia para melhoria da comunicação em um centro de terapia intensiva

Patrícia Seibel Bonatto¹, Joseane Mosmann Kirsch¹, Luisa Gonçalves Bardini Birriel¹, Aline Valli de Leão¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A comunicação desempenha um papel crucial na liderança e na gestão de qualidade, atuando como um recurso eficaz para a interação e compreensão entre profissionais. No entanto, uma comunicação eficaz vai além da simples transmissão de informações e apresenta desafios significativos. Isso é particularmente evidente na área de nefrointensivismo, onde a comunicação é de vital importância devido à natureza especializada dos cuidados necessários. Nesse contexto, uma equipe de enfermeiros manifestou sua experiência com uma intervenção realizada em um centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital público no sul do Brasil. O CTI é constituído por cinco unidades, com 269 profissionais de enfermagem, o que amplia a dificuldade da comunicação entre e intequipes. Para superar esse desafio, a equipe implementou uma ferramenta digital que reúne informações essenciais sobre diferentes modalidades de hemodiálise. Esses materiais informativos são enviados por correio eletrônico e aplicativos de mensagens pela enfermeira responsável pela nefrologia intensiva. Além disso, os materiais são acessíveis sempre que novas orientações são disponibilizadas ou quando há necessidade de aprimorar informações junto a equipe de enfermagem sendo arquivados em uma pasta compartilhada. A equipe destacou como melhoria da nova ferramenta de comunicação, citando maior acesso às e maior uniformidade nas informações como principais benefícios. Esse relato de experiência enfatiza que a comunicação pode ser um fator determinante no sucesso da gestão, especialmente em campos complexos da medicina, e como a incorporação de ferramentas digitais pode aprimorar a troca de informações e, por consequência, a qualidade do atendimento.

EP-147

Boas práticas no manuseio dos psicotrópicos em um centro de terapia intensiva

Aline Valli de Leão¹, Claudir Lopes da Silva¹, Taciana de Castilhos Cavalcanti¹, Ruy de Almeida Barcellos¹, Juliana Neves Marranghello¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Thais Donato dos Santos Shimit¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Para prevenir problemas com psicotrópicos, é crucial que enfermeiros zelem pelo armazenamento, dispensação e administração segura desses medicamentos em suas unidades, visando a segurança de pacientes e profissionais de saúde. As etapas de dispensação até a administração de medicamentos contribuem na segurança do processo. Objetivo: Descrever o desempenho do enfermeiro na metodologia de armazenamento e dispensação psicotrópicos. Método: Relato de experiência das etapas de dispensação de psicotrópicos em uma Unidade de Terapia Intensiva (CTI) em um hospital de POA, RS. Resultado: Antes, medicamentos psicotrópicos eram distribuídos ao paciente conforme horários prescritos, dentro da validade de 24 horas, e armazenados em local comum. A partir de setembro de 2022, o enfermeiro noturno assume a retirada na farmácia. Os remédios são conferidos, registrados e individualmente armazenados em gaveta chaveada. A administração é verificada com bipagem da pulseira e etiqueta do paciente, checados no prontuário pelo técnico de enfermagem. Medicamentos não usados são estornados da gaveta após a prescrição, conferidos adequadamente. Esse novo processo garante distribuição individualizada, controle rígido e estorno preciso de medicamentos psicotrópicos, assegurando segurança e conformidade. **Conclusão:** A alteração no método de armazenamento, distribuição e rastreamento eletrônico de psicotrópicos não apenas aprimora a qualidade do cuidado, mas também reforça a segurança do paciente e dos profissionais de saúde, especialmente em relação a possíveis abusos. O enfermeiro assume a responsabilidade de identificar riscos potenciais, colaborando ativamente na prevenção e reduzindo a probabilidade de perda de medicamentos.

EP-148

Fotobiomodulação no tratamento de lesão por pressão relacionada à máscara de ventilação não invasiva

Mônica Vanessa Ochôa da Silva Nagel¹, Angela Enderle Candaten¹, Patrícia Seibel Bonatto¹, Tais Hochegger¹, Dóris Baratz Menegon¹, Taline Bavaresco¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Lesão por pressão (LP) é um indicador de resultado e as práticas de qualidade e segurança visam minimizar esse evento adverso, adotando medidas preventivas e tratamentos especializados, dentre eles a

fotobiomodulação. Para aferir os desfechos e direcionar tratamentos, é fundamental uma avaliação acurada e a Nursing Outcomes Classification (NOC) possui resultados que avaliam o tratamento implementado por meio de indicadores objetivos. Trata-se de um relato de caso de julho de 2023, realizado por enfermeiras de um centro de tratamento intensivo adulto de um hospital universitário do Sul do Brasil. Paciente de 70 anos com esclerose lateral amiotrófica e pneumonia, apresentando LP não classificável no dorso nasal relacionada a dispositivo, por uso prolongado de ventilação não-invasiva e interface oronasal. Pela presença de necrose foi realizado desbridamento instrumental, quatro sessões (1x/semana) de Laser de comprimento de onda de 880 nm (infravermelho) e 660 nm (vermelho) da DMC® Therapy EC, com densidade de energia de 1J/cm², em 04 pontos nas bordas e 01 no leito da lesão. A reparação tecidual foi avaliada pelos 05 indicadores (granulação, exsudato, tamanho, espessura e necrose) do resultado NOC - Cicatrização de feridas: segunda intenção. Como desfecho se evidenciou evolução de 28% para 52% da cicatrização, comparando os escores NOC da 1ª e 4ª semana. A fotobiomodulação foi decisiva para o reparo, mensurado por instrumento validado baseado em indicadores relevantes, possibilitando oferecer maior qualidade assistencial.

EP-149

Tratamento de lesão por pressão não classificável com fotobiomodulação

Mônica Vanessa Ochôa da Silva Nagel¹, Angela Enderle Candaten¹, Joseane Mosmann Kirsch¹, Solange Heckler¹, Tais Hohegger¹, Dóris Baratz Menegon¹, Patrícia Seibel Bonatto¹, Taline Bavaresco¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Lesão por pressão (LP) é um indicador de resultado e as práticas de qualidade e segurança visam minimizar esse evento adverso, adotando medidas preventivas e tratamentos especializados, dentre eles a fotobiomodulação. Para aferir os desfechos e direcionar tratamentos, é fundamental uma avaliação acurada e a Nursing Outcomes Classification (NOC) possui resultados que avaliam o tratamento implementado por meio de indicadores objetivos. Trata-se de um relato de caso realizado de maio a julho de 2023, por enfermeiras de um Centro de Tratamento Intensivo adulto de um hospital universitário do Sul do Brasil. Paciente de

45 anos com internação prolongada por endocardite e choque séptico, desenvolveu LP não classificável na região sacral. Pela presença de extensa placa necrótica foi realizado desbridamento instrumental, associado curativos tópicos e sete sessões (1x/semana) de Laser de comprimento de onda de 880 nm (infravermelho) e 660 nm (vermelho) da DMC® Therapy EC, com densidade de energia de 1J/cm², em 10 pontos nas bordas e 14 no leito da lesão. A reparação tecidual foi avaliada pelos 05 indicadores (granulação, exsudato, tamanho, espessura e necrose) do resultado NOC - Cicatrização de feridas: segunda intenção. Evidenciou-se evolução de 28% para 68% da cicatrização, comparando os escores NOC da 1ª e 7ª semana. A fotobiomodulação é um recurso que auxilia na promoção da cicatrização, mensurada por instrumento validado com indicadores relevantes, possibilitando oferecer maior qualidade através da prática baseada em um tratamento individualizado.

EP-150

Projeto de eficiência das unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica: pioneirismo no RJ de assistência integral por enfermeiros

Raphael Rodrigues Silva¹, Monique Francisco de Paula¹, Sabrina Santos Estarneker Eger¹, Luciene Serrano Pereira do Nascimento¹
¹Complexo Hospitalar de Niterói - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

O CHN - Complexo Hospitalar de Niterói, antes integrado à rede ímpar, hoje se une à rede DASA e mais 16 hospitais no país. Com vistas ao crescimento, rentabilidade, sustentabilidade otimização do recurso, pensamos no projeto de eficiência das UTI's Neonatal e Pediátrica, com objetivo geral de potencializar a eficiência assistencial e atingir o nosso propósito que é ser a saúde que as pessoas desejam e que o mundo precisa, desdobramos especificamente com a garantia da segurança e qualidade assistencial, oferecendo assistência integral qualificada e especializada, investimento do recurso adequado em melhorias assistenciais e processuais, além de fortalecimento das práticas baseadas em evidência, instrumentalizando o cuidado. Esse projeto se justifica pelo atendimento de uma demanda assistencial especializada, garantindo o atendimento do NAS (Nursing Activities Score) diante de sua complexidade e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Pensando ainda no fortalecimento de práticas pautada no cuidado centrado no paciente e família, em acordo com o Modelo

Assistencial DASA e baseado na cientificidade proposta e apoiada pela primeira Pós-Graduação em Enfermagem Pediátrica do CHN. O projeto passou por etapas: 1. Levantamento de Custo; 2. Apresentação do Projeto para o Gerente Médico e Direção; 3. Validação jurídica e sindicato da categoria (Parecer); 4. Benchmarking de mercado; 5. Apresentação para a direção; 6. Abertura de processo interno e externo; 7. Comunicação com equipe assistencial envolvida; 8. Apresentação para Diretora de Práticas – Elisabete Mitsue

EP-151**Custo-efetividade do uso de colchão pneumático no âmbito do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso**

Daniela Fagundes de Oliveira¹, Juliana Bezerra do Amaral¹, Rose Ana Rios David¹, Viviane Silva de Jesus², Luciano Pimentel Bressy², Carla Janaina Ralin Batista², Meirejane Lopes dos Santos², Viviane Domingues Sena²

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; ²Hospital Geral do Estado - Salvador (BA), Brasil

Em consonância com diretrizes de melhores práticas para prevenção de lesão por pressão da NPUAP (2019), colchão pneumático apresenta maior impacto na redistribuição da pressão em comparação com colchão piramidal. Descrição do caso: relatar custo-efetividade do uso de colchão pneumático em pacientes em cuidados intensivos através de estudo de caso realizado na unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte de Salvador-Bahia nos meses de janeiro a março de 2022. Primeiramente, foi realizado levantamento do quantitativo de colchões piramidais utilizados por paciente. Em seguida, calculou-se valores investidos mensalmente para compra do material e, neste período, foram utilizados 90 colchões piramidais com um custo total de R\$ 10.800,00. Além disso, analisou-se o custo de implementação do colchão pneumático para esta unidade que tem 8 leitos, com um investimento de compra de R\$ 2.336,00 no total, o que correspondeu a 21,62% do valor utilizado com o consumo de colchão piramidal neste período. Em setembro de 2022, foram implementados os colchões pneumáticos nesta unidade e feito acompanhamento do custo-efetividade. Com a substituição para o colchão pneumático foi observada uma economia de R\$1.624,00 no primeiro mês e uma economia de R\$ 10.984,00 de setembro a dezembro de 2022. Comentários: verificou-se uma redução nos custos com a aquisição desta tecnologia, trazendo

maior benefício para os usuários do Sistema Único de Saúde e, a partir desta análise, o uso do colchão pneumático foi expandido para as outras unidades de terapia intensiva desta instituição, reduzindo custos e proporcionando cuidado com base nas melhores evidências científicas.

EP-152**Síndrome serotoninérgica em paciente com quadro neurológico agudo associado a hipertensão grave**

Yann Matheus Candido Queiroz¹, Pablo Rodrigues Costa Alves¹, Thiago Catão Vasconcelos¹, Emmanuel Lawall Domingos¹

¹Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil

A síndrome serotoninérgica (SS) é uma condição grave relacionada ao aumento da serotonina no sistema nervoso central, frequentemente causada pelo uso combinado de inibidores de recaptção de serotonina. Paciente mulher de 40 anos, portadora de diabetes insulino-dependente e doença renal crônica em diálise, procurou atendimento psiquiátrico para tratamento de depressão. Recebeu prescrição de venlafaxina 75mg/dia, porém não revelou seu uso regular de duloxetine 60mg/dia para dor crônica. Dessa forma, ela fez uso de dois inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN) por 30 dias, resultando em sintomas como confusão, agitação, clônus ocular e muscular, náuseas, vômitos e hipertensão arterial (220x130mmHg). Encaminhada à unidade de terapia intensiva, exames como Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de crânio, ecocardiograma e doppler de artérias carótidas e vertebrais não identificaram causas estruturais. O controle pressórico não resultou em melhora do quadro. A revisão de medicamentos de uso domiciliar e os critérios de Hunter levaram a suspeita de SS. Tratamento incluiu interrupção gradual da duloxetine, suporte médico, sedativos e vasodilatadores parenterais. Com a suspensão completa da duloxetine e a manutenção da venlafaxina, a paciente melhorou, revertendo os sintomas e normalizando sua pressão arterial. Esse caso enfatiza que a SS pode surgir com o uso simultâneo de diferentes ISRSN, causando sintomas neurológicos, autonômicos e hipertensão arterial grave. A revisão de medicamentos de uso domiciliar deve fazer parte da segurança do paciente em ambiente de terapia intensiva

EP-153

Construção de um instrumento para elaboração dos indicadores de um serviço de fisioterapia em terapia intensiva com a ferramenta REDCap

Augusto de Moraes Flores¹, Fabricio Freires¹, Flávia Ribeiro Machado¹, Gisele Landim Lahoz¹, Vanessa Marques Ferreira¹

¹Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

O monitoramento mensal dos indicadores é essencial para análise crítica dos processos assistenciais para garantir a tomada de decisão assertiva da gestão da fisioterapia. O Research Electronic Data Capture (REDCap) é um software de captura de dados eletrônicos amplamente usado na pesquisa clínica. Objetivo: Delinear e criar variáveis no software REDCap para elaboração de indicadores de forma prática e acessível. Método: Com a opção “online designer” em associação com Google Sheets foi criado um formulário para análise e compilação dos dados, nos quais os dados adquiridos foram: tempo em dias para a primeira sedestação à beira leito, ortostase, sedestação em poltrona e deambulação. Além desses, foram coletadas as pontuações da escala ICU Mobility Scale (IMS) no primeiro dia de internação (D1) e no dia da alta (Dn) da UTI, como indicador representado pela relação entre a diferença de pontuação da IMS dividida pelo n total de pacientes internados no mês estudado multiplicado por 1 – ((Dn-D1) /n pacientes) * 1. Resultados: O uso do instrumento durante o período de junho de 2022 a junho de 2023 mostrou bons resultados quanto ao acompanhamento do desempenho dos atendimentos realizados pela equipe, possibilitando a tomada rápida de decisões e ações de melhorias e ajustes no serviço. Conclusão: A plataforma REDCap é recurso facilitador da compilação, execução e apresentação de dados de gestão de fisioterapia em terapia intensiva. Palavras chaves: REDCap; gestão; indicadores.

EP-154

A eficiência e eficácia de estratégia organizacional do round multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva: relato de caso

Lelyson Maciel Fonseca¹, Antônio Victor Pepe², Rosialdo Lobato Almeida³, Lara Keyssiane Lemos⁴, Larissa Késsia Lemos⁴, Erick Paduano Lavor⁵, Ingrid Moreira Bobsien⁶, Patrícia Belém Borges⁷

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - Cacoal (MA), Brasil; ²Escola Baiana de Medicina - Salvador (BA), Brasil; ³Escola Superior da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁴Universidade da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁵Universidade Estácio de Sá - Castanhal (PA), Brasil; ⁶Centro Universitário do Estado do Pará - Belém (PA), Brasil; ⁷Faculdade Adventista da Bahia - Salvador (BA), Brasil

As unidades de terapias intensivas são parte das unidades hospitalares e são destinadas ao cuidado do paciente crítico. As visitas multiprofissionais consistem na passagem conjunta dos diversos profissionais da equipe por cada paciente, com vista a coordenar o seu cuidado, checar os riscos e medidas de prevenção, estabelecer metas diárias e/ou semanais de cuidado, além de checar itens que garantam a segurança e o acolhimento dos pacientes e familiares, assim como preparo para alta. O objetivo do relato de caso é descrever a importância da periodicidade dos rounds multiprofissionais na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional Público do Leste, localizado no interior do Estado do Pará - município de Paragominas. Os rounds na unidade de terapia intensiva acontecem beira leito com a apresentação dos casos clínicos por um membro da equipe definido previamente conforme escala, em que são apresentados problemas ativos e o estabelecimento do plano de cuidado com prazos para atingir metas terapêuticas para favorecer alta de terapia intensiva. As categorias multiprofissionais que participam das escalas do round são: medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia psicologia, serviço social e serviço de infecção hospitalar. O presente relato de caso vem demonstrar junto a referência de outros estudos, que é necessário a comunicação da equipe multiprofissional para definição de plano terapêutico, visto que a prática na unidade se dá de forma estabelecida e com excelentes resultados com objetivo de alta segura.

EP-155

A importância da conciliação medicamentosa na unidade de terapia intensiva cardiológica dentro de 24 horas

Daiane Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Daniani Baldani da Costa Wilson¹, Viviane Cordeiro Veiga¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O estudo tem por objetivo avaliar a importância da conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica na admissão do paciente dentro de 24h na unidade de terapia intensiva, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos, visando a diminuição dos erros relacionados à terapia medicamentosa, propiciando melhoria da qualidade do cuidado terapêutico do paciente (Bernardi et al., 2014).

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de 30 leitos em um hospital de grande porte de São Paulo. As intervenções farmacêuticas foram registradas em prontuário eletrônico de janeiro a dezembro de 2022. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: No período foi realizado 1780 intervenções relacionadas à conciliação medicamentosa de admissão e transferência na Unidade de Terapia Intensiva. As principais intervenções foram 769 (43%) inclusão de medicamentos de uso contínuo, exclusão de medicamentos sem necessidade clínica 277 (16%), otimização de via administração Endovenosa para VO / Enteral sendo 144 (8%). Taxa aceitação foi 98%, sendo 35 intervenções com justificativa médica, sem indicação clínica no momento.

Conclusão: É possível afirmar que a realização do serviço de conciliação medicamentosa nos diferentes pontos de atenção e transição de cuidado por parte da equipe de farmácia clínica se mostrou de grande importância para a integralização da segurança do paciente no âmbito hospitalar, contribuindo para diminuição de eventuais resultados negativos a terapia medicamentosa que possam comprometer o tratamento e a saúde do paciente.

EP-156

Atuação do farmacêutico clínico no gerenciamento de antimicrobianos *Stewardship* na unidade de terapia intensiva cardiológica

Daiane Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Daniani Baldani da Costa Wilson¹, Viviane Cordeiro Veiga¹
¹BP - A Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar atuação e intervenções realizada pelo farmacêutico clínico no gerenciamento de antimicrobianos *Stewardship* na unidade de terapia intensiva cardiológica.

Métodos: Estudo retrospectivos, realizado na unidade de terapia intensiva cardiológica de 30 leitos em um Hospital de grande porte de São Paulo. As intervenções farmacêuticas foram registradas em prontuário eletrônico de janeiro a dezembro de 2022. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: Foram realizadas 210 intervenções relacionado ao uso antibióticos, sendo 44 (21%) inclusões do antibiótico a expirar da prescrição, dose ajustada conforme a indicação / condição clínica do paciente 32 (15%), exclusão de antibiótico 18 (9%),

otimização via administração 16 (8%), adequação de aprazamento 17 (8%), sugestão de coleta nível sérico 37(18%), as demais intervenções estavam relacionadas a diluição, escalonamento antibiótico guiado por culturas, tempo infusão e duplicidade, 46 (22%) intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico, taxa aceitação 99%.

Conclusão: O farmacêutico clínico tem o importante papel de minimizar o uso inadequado dos antibióticos, onde o mesmo pode criar medidas, com o propósito fundamental de prevenir o desenvolvimento das bactérias resistentes, impedindo desta forma seu uso indiscriminado. O uso racional de antimicrobianos demonstra impactos não só na diminuição da resistência microbiana e na maior qualidade do atendimento ao paciente como também na minimização significativa dos custos assistenciais, evidenciando a importância do farmacêutico clínico nas análises das prescrições médicas, discussões dos casos clínicos e membro atuante da equipe multiprofissional.

EP-157

Análise das intervenções do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva cardiológica

Daiane Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Daniani Baldani da Costa Wilson¹, Viviane Cordeiro Veiga¹
¹BP - A Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as intervenções realizada pelo farmacêutico clínico durante a revisão de prescrição médica em uma unidade de terapia intensiva cardiológica adulta de 30 leitos de um hospital de grande porte São Paulo

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva cardiológica em um hospital de grande porte de São Paulo. As intervenções farmacêuticas foram registradas em prontuário eletrônico de janeiro a dezembro de 2022. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: No período foram registradas 4270 intervenções farmacêuticas, as principais intervenções estavam relacionadas a inclusão de medicamentos em prescrição 1148 (26,89%), exclusão de medicamento 961 (22,51%) sem indicação clínica, ajuste de dose conforme a condição clínica do paciente 900 (20,7%), sugestão de inclusão exames complementares (nível sérico Vancocinemia, Fator AntiXa, nível sérico de medicamentos com indicação dosagem sérica 361 (8,6%), ajuste de posologia em prescrição 238 (5%), otimização via endovenosa para via oral / sonda

nasoenteral 300 (7%), ajuste diluição e apresentação 362 (9%). Taxa de aceitação das intervenções farmacêuticas pela equipe médica 99,8%, as intervenções não aceita estava relacionada a antibiótico profilaxia pós cirurgia conforme protocolo institucional.

Conclusão: As intervenções farmacêuticas podem contribuir na diminuição de erros de medicação, melhorar os resultados clínicos do paciente, como também reduzir os custos do tratamento. Com isso, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde irá contribuir para a promoção do uso correto e racional de medicamentos e no controle de sua morbimortalidade.

EP-158

Machine learning: predicting the intensive care unit length of stay based on the SAPS 3 at admission

Nevair Roberti Gallani¹, Diogo Jayme Gallani²

¹Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto - São Paulo (SP), Brasil; ²McGill University - Montreal, Canadá

Objetivo: Estimates of mortality at admission is known to be crucial in ICU management and benchmarking, and the utilization of SAPS3 score is a widespread practice. Nonetheless, there is no previous study in literature for the assessment of a patient's length of stay (LOS) based on the severity score, even though this is also widely recognized as an elementary paradigm of efficacy at ICUs. This study has a two fold goal: firstly to investigate a connection between SAPS3 and LOS; and finally, to determine the mathematical relationship between the two, so that an ICU LOS can be real time, individually predicted, at patient admission.

Methods: The studied population is a cohort of all 1,717 patients admitted to ICU whose SAPS3 had been determined, in single, publicly funded hospital in São Paulo, SP. This sample was taken from December 2020 to current, ongoing August 2023. Data is fully accountable, continuously collected at a MS Access (Microsoft) SQL database. All LOS data was plotted against SAPS3 index, and a function of polynomial regression was determined. Statistical analysis was made at the mentioned database, IBM SPSS Statistics (IBM Corp) and Python's Panda library.

Results: SAPS3 and LOS has a general positive correlation, whereas very high SAPS3 implies progressively shorter LOS. At the time of this manuscript, the function that determines the relation

between the two variables is given by $y = -0.0031x^{**2} + 0.4504x - 2.3641$

Conclusion: This is the first known study to openly describe and determine LOS estimates based on SAPS3 severity score.

EP-159

Implementando um serviço de cirurgia cardíaca. Qual o impacto de um modelo de gestão organizacional?

Luísa Mello Colucci Coelho¹, Aline Gomes Marinho¹, Caroline da Silva França¹, Marquela da Silva Pereira¹, Jorge Ricardo Soares dos Santos¹, Filipe Furtuna de Souza¹, Andressa Ferreira Leite de Castro¹, Flávio Augusto Colucci Coelho¹

¹Hospital Quali Ipanema - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Oferecer aos nossos pacientes e familiares um total conhecimento sobre os procedimentos a serem realizados, aplicando uma logística de alta confiabilidade desde a admissão do paciente até o follow up pós alta hospitalar.

Métodos: Estudo observacional descritivo realizado entre abril/22 até junho/23 de forma consecutiva com uma logística pré-operatória de confiabilidade. Serão realizadas, durante toda a fase de internação, Reuniões multidisciplinares de planejamento estratégico, buscando entender as características singulares e os riscos individuais de cada paciente. Assim, oferecemos ao paciente e aos familiares esclarecimento a respeito dos procedimentos e condutas a serem realizadas, para uma melhor compreensão do processo saúde-doença e um maior vínculo médico-paciente.

Resultados: Avaliamos 22 casos submetidos a cirurgia cardíaca que apresentaram Euroscore médio de 4,28% sendo 65% do sexo masculino com idade média de 66 anos. Todos os pacientes deram entrada no setor de terapia intensiva, sendo 13 em ventilação mecânica. Destes, somente 1 caso foi extubado em um período superior a 6 horas tendo sido o único com alta hospitalar após o 4º dia. O tempo médio de internação foi de 7,1 dias e a mortalidade obtida foi de 4,5%. EM todos os casos, familiares e pacientes se mostraram 100% seguros e satisfeitos com as propostas de gestão instituídas.

Conclusão: O sucesso inicial se fez devido a uma visão organizada e ampla que atingiu um entendimento humanizado entre equipe/médico/família/paciente em todas as fases de avaliação pré, intra e pós alta hospitalar. Dessa forma, este conjunto de ações se fizeram extremamente impactantes ao bom resultado obtido.

EP-160

Perfil clínico dos pacientes da unidade de terapia intensiva do hospital Baía de Todos os Santos

João Sousa Sobreira¹, Tarsila Correia Ribeiro¹, Lúcio Couto Oliveira Júnior¹, Joaquim Paulo Castro Santana¹

¹Hospital Unimed Baía de Todos os Santos - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico da UTI do hospital Baía de Todos os Santos de janeiro a junho de 2023.

Métodos: Estudo exploratório através dos dados do sistema Epimed Monitor de janeiro a junho de 2023. O instrumento utilizado compreende a monitoração da qualidade e desempenho de UTIs através de medidas risco ajustadas e do cálculo de escores de prognóstico validados para UTIs Gerais. As informações foram sistematizadas e analisadas através de tabelas, seguindo a sequência e distribuição das variáveis do estudo.

Resultados: Foram analisados 477 pacientes, dos quais 280 eram do sexo feminino e 180 do sexo masculino, Índice de Comorbidades de Charlson de 1,93. Dos internados, 48,04% foram classificados como Pré-frágil, 5 foram reinternados na unidade com menos de 24 horas da alta da UTI, 87,63% receberam alta e 8,18% evoluíram a óbito, caracterizando um Índice de renovação ou giro de rotatividade de 22,85. Destes, 11,74% eram portadores de IR sem diálise e, 59,57% referiram HAS sendo classificados como comorbidades mais frequente. A média do escore SAPS 3 é de 46,05 com TMP, IC 95% de 0,49, com Mortalidade Predita pelo SAPS de 17,47%.

Conclusão: A análise do perfil da unidade contribui de forma sistematizada na evolução das práticas gerenciais, contribuindo para alocação de investimentos de forma orientada e assertiva, com foco na qualidade e segurança do paciente. As limitações da presente pesquisa estão na utilização de um banco de dados único e de uma seleção de amostra muito específica, não caracterizando a generalização dos resultados obtidos para outras instituições hospitalares.

EP-161

Implementing strategies for enhanced care and adherence in the intensive care unit: a prospective study on the PERME scale

Wladimir Garcia Silva¹, Patrícia Abreu Costa², Simone Lázaro Pincer², Karen Mansur³, Daniela Laranja Gomes Rodrigues¹, Nídia Cristina Souza¹, Ana Paula Marques Pinho¹, Paulo Boren³

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil;

²Hospital dos Estivadores - Santos (SP), Brasil; ³Institute for Healthcare Improvement - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The PERME scale, widely used in physical therapy, assesses patient mobility in the intensive care unit (ICU), measuring their ability to follow commands and traverse distances within two minutes. This project aimed to implement strategies to ensure proper care of ICU patients and increase adherence to the therapeutic plan by 95% according to the PERME scale, specifically for patients with vascular, cardiac, and renal diagnoses.

Methods: This prospective study focused on outcome, process, and balance indicators in the general adult ICU of the Complexo Hospitalar dos Estivadores in Baixada Santista, São Paulo. The ICU consisted of 17 beds, with a ratio of one physiotherapist per 10 beds/24 hours.

Results: From March 2022 to March 2023, a guiding diagram was developed in collaboration with ICU physiotherapists, along with conceptual changes and training on the use of the PERME scale. The scale was applied to a total of 335 patients. Adherence to the therapeutic plan based on the PERME scale reached 97%. Both individual adherence to scale usage and multidisciplinary discussions achieved 100% adherence. The percentage of patients receiving the two daily interventions was 97%. The average length of stay in the ICU was reduced to 8.6 days, and patient satisfaction reached 97.1%.

Conclusion: The utilization of improvement science methods and quality tools to map processes and identify opportunities for continuous improvement showed that monitoring indicators over time demonstrated high process reliability, ensuring the attainment and sustainability of positive outcomes.

EP-162

Mortalidade ajustada (*Standardized Mortality Ratio*) por meio do SAPS 3 em unidade de terapia intensiva. Seria este o melhor *escore* para prever morte e realizar gestão de dados em pacientes com menor probabilidade de morte?

André Luis Valera Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Anita André Saldanha¹, Ana Paula Margeotto¹, Tania André Martinez¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o Standardized Mortality Ratio (SMR) em pacientes internados em nossa UTI, verificar se existem variações no SMR de acordo com a mortalidade esperada pelo SAPS 3 na admissão em

UTI e comparar nossos resultados com instituição reconhecida internacionalmente pela qualidade de seus indicadores.

Métodos: Através do banco de dados da UTI composta por 37 leitos, avaliou-se o SAPS 3 médio de todas as admissões clínicas e de pacientes submetidos a cirurgia não cardíaca entre 2015 à 2019. Após isso foi avaliado o SMR destes 8612 pacientes.

Resultados: Quando avaliado pela mortalidade média prevista pelo SAPS 3 com mortalidade esperada em pacientes com expectativa de óbito naquela internação inferior a 20% (n=6896), constatou-se respectivamente os seguintes dados relativo a SMR: 0,3 no sexo masculino e 0,32 no sexo feminino. Já no grupo com expectativa de óbito entre 20% à 50% (n=1490), constatou-se respectivamente os seguintes dados relativo a SMR: 0,53 no sexo masculino e 0,52 no sexo feminino. Quando a mortalidade esperada foi maior que 50% (n=226), o SMR no sexo masculino foi de 0,66 e no feminino de 0,75. Quando comparado aos resultados de SMR publicados pelo Hospital Israelita Albert Einstein (publicados em seu site em 07/03/2018), o SMR do ano anterior foi de 0,5. Já o nosso SMR avaliado nestes 5 anos foi de 0,45.

Conclusão: O SMR nesta UTI sempre teve uma relação menor que 1, ou seja, pelo escore aplicado, houve menos óbitos do que os previstos.

EP-163

Gestão de indicadores de qualidade e desempenho na unidade de terapia intensiva de um hospital público na Amazônia

Erica Mariana Borges Reis¹, Leila Rezegue Moraes Rego¹, Cristiane Guimarães Monte¹, Guilherme Euzébio Lemes¹, Alexandra Santos Carmo¹, Giovanni Luis Padão Merenda¹

¹Hospital Jean Bitar - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Analisar e discutir indicadores de qualidade e desempenho da unidade de terapia intensiva do Hospital Jean Bitar.

Métodos: O estudo se caracteriza como uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizado no hospital público estadual Jean Bitar, que possui 70 leitos clínicos e cirúrgicos, destes 10 leitos são de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O registro dos dados para alimentação dos indicadores é realizado pelo enfermeiro por meio de um livro padronizado de admissão/alta da UTI e através da consulta a um sistema informatizado,

posteriormente são alimentados no sistema Epimed solutions, onde são calculados os índices.

Resultados: Dentre os indicadores analisados no período de janeiro a junho de 2023, citamos o tempo médio de permanência que em janeiro era de 8,8 dias e junho se manteve em 7,1 dias. A equipe assistencial realiza a análise dos resultados e discute as ações de melhoria. Outro indicador a ser analisado é a taxa de ocupação que oscilou em aumento de 70,97% em janeiro para 71,33% em junho e a taxa de mortalidade que era de 28% e em junho chegou a 30%, sendo a média da taxa de mortalidade padronizada de 1,27 no período. Indicador esse que auxilia a análise mensal realizada pela comissão de revisão de óbito e núcleo de qualidade e segurança do paciente, identificando óbitos a esclarecer com o foco na melhoria contínua dos processos.

Conclusão: O monitoramento dos indicadores contribui para o gerenciamento de boas práticas em saúde e mensuração da qualidade da assistência na UTI.

EP-164

Utilização de Big Data e Machine Learning com auditoria externa para melhoria da eficiência operacional em unidades de terapia intensiva adulto de uma rede de saúde

Carlos Eduardo Brandão¹, Alessandra Borges Mendes Gonzaga¹, Renata Christine Oliveira Pinotti¹, Isabela Yuri Tsuji¹, Danielle Samora de Almeida¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen²

¹Amil Integrated Care - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da auditoria externa associada à utilização de Big Data, como ferramenta de priorização de ações de melhoria de eficiência operacional em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Métodos: Três UTIs adultas de uma rede de saúde foram auditadas por um período mínimo de 90 dias. Utilizamos a ferramenta de predição do tempo de permanência do sistema EPIMED SOLUTIONS® (baseado em modelo de machine learning) para prever a duração da internação na UTI de cada paciente, bem como a taxa de duração da internação padronizada (TDIP) ajustada unidade. Realizamos auditoria externa por meio de monitoramento remoto, com objetivo de identificar processos hospitalares que impactassem no planejamento terapêutico. A diretoria do hospital recebeu informações sobre os processos com potencial de melhoria para realização de planos de ação

específicos. Analisamos as TDIPs, a estimativa de diárias evitáveis e a taxa de mortalidade padronizada (TMP) antes e após a intervenção.

Resultados: Identificamos as seguintes fragilidades nos processos hospitalares nas auditorias externas: falta de alinhamento do plano terapêutico em pacientes paliativos, ausência de leitos disponíveis em unidades de internação para altas, e a ocorrência de incidentes e eventos adversos, como complicações decorrentes de procedimentos e infecções relacionadas à assistência à saúde. A TDIP foi reduzida na média em 12%. Estimamos uma economia de diárias de 930 no período analisado. Não houve impacto na segurança da assistência conforme observado pela TMP.

Conclusão: A integração do big data, machine learning e auditoria externa permitiu a melhora da eficiência operacional das UTIs.

EP-165

Multidisciplinary tele rounds in Brazilian public adult intensive care units - eHealth use in disseminating quality care (TeleICU)

Bruno de Melo Tavares¹, Daniela Laranja Gomes Rodrigues¹, Nayara Fernanda Rutes¹, Nathalia Ribeiro Berdu¹, Gustavo Martignago¹, Mácia Cristina Pires Nogueira¹, Simone Rodrigues Faria Carvalhaes¹, José Victor Gomes Costa¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: The TeleICU project aims to provide remote support to the multidisciplinary teams caring for patients in adult intensive care units (ICUs) within the Brazilian Unified Health System (SUS). Through telemedicine, the project seeks to improve clinical management and patient care while reducing risks in the treatment of critically ill patients. The project offers educational and technical support from the team at Hospital Alemão Oswaldo Cruz, with the goal of enhancing care processes, clinical outcomes, and bed management through horizontal patient monitoring. This approach includes daily multidisciplinary teleconsultations with specialists in cardiology, neurology, pulmonology, and infectious diseases, according to demand.

Methods: This is a multicenter, retrospective study conducted from May/22 to May/23, using the secondary database of teleconsultations performed by the multidisciplinary team at Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Results: In the analyzed period, 21 adult ICUs from the Northeast, Midwest, and Southeast regions of

Brazil were included, with 2,505 synchronous rounds and 11,113 case discussions, benefiting a total of 2,078 patients through this strategy.

Conclusion: The project has shown an impact on the quality of care in participating ICUs, particularly those without specialists, leading to safer and earlier patient discharges, and increased patient and family satisfaction. Sponsorship: Unified Health System Institutional Development Support Program (PROADI-SUS).

EP-166

Infecções relacionadas à assistência à saúde: a educação profissional influencia?

Kamila Fernandes Ferreira¹, Flaubert Ribeiro da Silva Santos¹, Lucas Felipe Ribeiro¹, Sheila de Almeida Santos Paiva¹, Leonardo Queiroz Lopes¹, Kayo Rodrigo dos Santos Borges¹, Laís Hassel Mendes Ferreira da Silva¹, Fernando Alves Mundim¹

¹Instituto Médico de Ceres - Ceres (GO), Brasil

Objetivo: Descrever como medidas de reeducação da equipe multiprofissional podem diminuir a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva dos dados de uma unidade de terapia intensiva (UTI), localizada no interior do estado de Goiás, antes e depois da instituição de medidas de reeducação da equipe multiprofissional a fim de adequar as medidas de prevenção e controle de infecções. Foram analisados os dados de janeiro de 2021 a dezembro de 2022.

Resultados: A unidade analisada possui 10 leitos para admissão de pacientes clínicos e cirúrgicos. A média de admissões/ mês foi de 56 pacientes, com taxa de ocupação média de 81,5%. No mês de janeiro de 2021 foram notificadas a ocorrência de 13 IRAS. Devido alta ocorrência de IRAS, realizado discussão clínica multiprofissional e reforçado a necessidade de adequação das medidas de prevenção e controle de infecção. Mensalmente a incidência de IRAS foi acompanhada. Em agosto de 2021 foram notificadas 7 IRAS. Em dezembro de 2021 foram notificadas 2 IRAS. Em fevereiro de 2022 foram notificadas 6 IRAS. Devido elevação da incidência de IRAS reforçado a importância e a necessidade de readequação das medidas de prevenção e controle de infecção. O processo de educação continuada multiprofissional foi intensificado e em dezembro de 2022 foi notificado 1 IRAS.

Conclusão: Com a revisão de alguns protocolos institucionais e a readequação das medidas de

prevenção e controle de infecções e principalmente com a reeducação de toda equipe multiprofissional conseguimos diminuir a incidência de IRAS em nosso serviço.

EP-167

Tempo para primeira saída do leito e teste de caminhada de 6 minutos na alta em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Rana Aref Mahmud¹, Aline Gobbi¹, Livia Rodrigues Mello Zego¹, Luana Talita Diniz Ferreira¹, Livia Maria Garcia Melro¹, Luana Diaz Ruiz¹, Caio Henrique Veloso da Costa¹

¹Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar se há diferença no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) após cirurgia cardíaca entre pacientes com diferentes tempos para a primeira saída do leito do Hospital Samaritano Paulista.

Métodos: Estudo retrospectivo entre janeiro/dezembro de 2022. Incluídos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, que realizaram o TC6M na alta hospitalar. Estatística realizada no software Jupyter, utilizando a linguagem Python. Amostra organizada de forma crescente pela variável primeira hora de mobilização, em seguida realizado o teste de shapiro wilk e verificado que os dados são paramétricos, com isso utilizamos a média (14,2) para dividir os participantes em dois grupos: G1: menor tempo de mobilidade e G2: maior tempo de mobilidade. Teste T para amostras independentes foi utilizado para comparação dos dois grupos. Definido nível de significância de 5%.

Resultados: 20 pacientes incluídos no G1, 65% do sexo masculino, idade de 64,1±11,1 anos, tempo de permanência na UTI de 65,7±27,5 horas, tempo de internação hospitalar de 8,5±5,1 dias, tempo para primeira saída do leito foi de 10,6±1,99h e distância do TC6M 275,2±109,5 m. 21 pacientes incluídos no G2, 76% do sexo masculino, idade de 59,4±12,3 anos, tempo de permanência na UTI de 64,8±31,8 horas, tempo de internação hospitalar de 7,3±3,9 dias, tempo para primeira saída do leito foi de 17,4±2,8h e distância do TC6M 325±84,8 m. Não foi encontrada diferença entre os grupos (p = 0.12).

Conclusão: Não há diferença significativa no tempo do TC6M após cirurgia cardíaca entre pacientes com menor e maior tempo para a primeira saída do leito.

EP-168

Taxa de deambulação da unidade de terapia intensiva: projeto de melhoria da qualidade

Caio Henrique Veloso da Costa¹, Camila Nogueira Coelho¹, Livia Rodrigues Mello Zego¹, Luana Talita Diniz Ferreira¹, Livia Maria Garcia Melro¹, Luana Diaz Ruiz¹

¹Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Aumentar a taxa de deambulação na unidade de terapia intensiva do Hospital Samaritano Paulista.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado entre os meses de outubro de 2021 e dezembro de 2022 na UTI do Hospital Samaritano Paulista, aplicando a Metodologia PDSA. Análise dos dados realizada com Microsoft Excel© 2016 por meio de estatística descritiva com resultados apresentados em medianas e percentuais. Plan: Sistematização da coleta de dados referente ao preenchimento e adequação da análise dos indicadores; Do: disponibilização de meias antiderrapantes, reestruturação e treinamento da nova planilha, divulgação semanal dos resultados alcançados para aumentar o engajamento e padronização e treinamento da equipe na ferramenta Escala de Mobilidade em UTI; Study: coleta e análise de dados; Act: auditoria da nova planilha, direcionando orientações individualizadas.

Resultados: Foram analisados 880 pacientes, 57,7% do sexo masculino, com mediana de idade de 65,9 anos. 59,7% dos pacientes foram cirúrgicos, sendo 72,3% cirurgias cardíacas. Houve aumento na taxa de deambulação de 59% (mês de janeiro de 2022) para acima de 80% já em março de 2022, com tendência mantida nos meses seguintes. Devido a essa manutenção da taxa de deambulação acima de 80%, foi estabelecida uma nova meta de 88,3% para 2023.

Conclusão: Houve aumento da taxa de deambulação na UTI, com consolidação dos resultados. Nenhum relato de eventos adversos relacionados à deambulação.

EP-169

Carga de trabalho do enfermeiro e indicadores de qualidade na assistência prestada ao paciente em prona: uma avaliação dos cuidados de enfermagem

Nathalia Ferreira Santos Tosti¹, Isabela Menezes Pinelli da Silva¹, Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Beatriz Quirino Afonso¹, Fabiola Mika Tanabe¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a carga de trabalho do enfermeiro e os indicadores assistenciais de uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital terciário localizado no município de São Paulo/Brasil e associar com a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente pronado.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado com amostra de conveniência, incluindo pacientes sob ventilação mecânica prolongada de janeiro a dezembro de 2020 com diagnóstico médico de COVID-19, submetidos a posição prona. Foram coletadas variáveis demográficas, comorbidades, estado ventilatório e hemodinâmico, carga de trabalho da enfermagem através do cálculo do Nursing Activities Score (NAS), indicadores de qualidade assistencial e desfechos.

Resultados: Avaliados 71 pacientes, sendo 55 (77,5%) homens, com idade média de 65,5 anos; 44 (62%) com doenças cardiovasculares e 46 (62%) com doenças metabólicas. Na amostra, 69 (97,2%) evoluíram com hipoxemia grave e 52 (73,2%) necessitaram de drogas vasoativas; A média geral do NAS foi de 92,2 pontos ($89,4 \pm 95$); 67 (94,4%) pacientes não receberam a meta calórica e/ou proteica estabelecida, 47 (66,2%) desenvolveram PAV e 38 (53,5%) LP; 17 (23,9%) dos pacientes evoluíram com óbito hospitalar.

Conclusão: A carga de trabalho foi considerada alta em todos os momentos estudados, porém não houve correlação estatística com piores indicadores assistenciais. A alta carga de trabalho se relacionou aos desfechos negativos, demonstrando relação com a gravidade dos pacientes estudados.

EP-170

TeleReab: experiência de um projeto de telemedicina com foco na reabilitação de pacientes críticos

José Victor Gomes Costa¹, Sumaya Abdul Ghaffar¹, Fernanda Freitas Paganoti¹, Fernanda Moreira Leite¹, Ana Carolina Torres Antonio¹, Bruno Melo Tavares¹, Simone Rodrigues Faria Carvalhaes¹, Daniela Laranja Gomes Rodrigues¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A complexidade dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e hospitalizações prolongadas podem resultar em Síndrome Pós Cuidados Intensivos (PICS), e suas sequelas. O projeto TeleReab foi criado para desenvolver estratégias que promovam reabilitação e desospitalização precoces e

menor ocorrência de PICS em pacientes internados em hospitais públicos brasileiros.

Métodos: Análise retrospectiva a partir do banco de dados secundário dos teleatendimentos realizados pela equipe do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no período de março a junho de 2023, em 6 UTI da região nortenordeste. Estratégias de telerounds e elaboração de ferramentas para otimizar fluxo do paciente, com foco na reabilitação e alta segura foram implementados com análise dos desfechos clínicos e de funcionalidade dos pacientes internados nestas UTI.

Resultados: 254 pacientes foram acompanhados, sendo 57% do sexo masculino, mediana de 61 anos, 56,2% em ventilação mecânica e incidência de 26,7% de traqueostomia. Apenas 5 readmissões em UTI ocorreram no período. Dos 159 pacientes com escores de funcionalidade medidos, houve melhora do escore de independência/dependência funcional leve de 37% na alta da uti para 67% na alta hospitalar. Considerando todos os pacientes que passaram na UTI no período (N: 654), houve redução de mortalidade de 27,6% para 21,2% ($p < 0,05$, χ^2).

Conclusão: Os resultados mostram que a realização de telerounds e a capacitação de profissionais da saúde em cuidados de pacientes crônicos e com foco em reabilitação pode impactar de maneira positiva o processo de desospitalização, com melhora da funcionalidade do paciente e promoção de alta hospitalar segura com baixa taxa de readmissões.

EP-171

Implementação de uma sala de reabilitação como associação ao programa fisioterapêutico de mobilização progressiva e recuperação funcional dentro de um hospital terciário na zona sul do Rio de Janeiro

Ana Luiza Ferreira Kogut Gelhoren¹, André Chevitarese¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ) Brasil

Objetivo: A fraqueza muscular é um problema frequente na unidade de terapia intensiva (UTI) e está associada ao desmame tardio da ventilação mecânica (VM), maior permanência na UTI, fragilidade e morbidade. Este estudo visa avaliar a implementação de uma sala de reabilitação como associação ao programa de mobilização progressiva de pacientes críticos em um hospital terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo observacional, de corte longitudinal e retrospectivo que visa analisar o desfecho dos pacientes que utilizaram a sala de reabilitação do hospital Copa D'Or desde a sua implementação, em março 2023. Foram avaliadas as escalas de delirium CAM ICU (Confusion Assessment Method for Intensive Care Medicine), de força e função muscular periférica MRC (Medical Research Council) e o teste de prensão palmar (HG).

Resultados: Dos 15 pacientes que utilizaram a sala de reabilitação desde a sua implementação observamos significativa redução do delirium, melhora da força periférica e maior independência na funcionalidade pré-alta hospitalar.

Conclusão: A sala de reabilitação do hospital Copa D'Or se tornou mais um recurso importante na implementação do programa de reabilitação dos pacientes críticos. Por ser uma prática inovadora em hospitais terciários, mais estudos são necessários para desenhar o perfil de pacientes internados que podem se beneficiar da sua utilização. Após a sua implementação observamos mudanças importantes no raciocínio clínico da fraqueza muscular adquirida por parte da equipe assistencial e benefícios importantes para os pacientes no que tange a melhora da força periférica, funcionalidade e redução do delirium.

Resultados: Durante os cuidados assistenciais aos pacientes internados pela equipe multiprofissional, demonstrou-se que os pacientes consideraram como ótimo o atendimento da enfermagem em 95,7% e bom 4,3%; o atendimento médico como ótimo com 87% e bom 13%. A taxa de recomendação para utilização dos serviços do hospital em estudo ficou em 100%. Houve ênfase quanto ao acolhimento, atenção e ambiente favorável da unidade.

Conclusão: O resultado satisfatório obtido se deu em grande parte ao acolhimento e a atenção dada pela equipe multiprofissional, suplantando os desfechos encontrados. O ambiente calmo e harmonioso também contribuiu para a avaliação positiva dos pacientes, demonstrando que a soma destes fatores é imprescindível para uma percepção satisfatória dos pacientes enquanto internados em unidades de terapia intensiva.

EP-172

Análise de percepção de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Firmino Haag Junior¹, Aline Marielle Cavalcante¹, Antonio Fernando Costa Filho², Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹, Diany Priscila Silva de Oliveira¹, Roberto Bergamim¹, Carolina Monteiro Andrade²

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção quanto a qualidade de atendimento realizado pelos próprios pacientes enquanto internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Métodos: Análise retrospectiva das pesquisas de satisfação oferecidas aos pacientes internados na UTI Adulto com alta no período de 2021, através de questionário dirigido avaliando o atendimento médico e de enfermagem e taxa de recomendação do hospital estudado. Foram avaliados pacientes contactantes e orientados, com prognóstico favorável avaliados por indicador de gravidade.

EP-173

Recuperação funcional durante a hospitalização: a importância da intervenção fisioterapêutica e da mobilização

Amanda Farias Farias¹, Voldiana Lucia Pozzebon Schneider¹, Samira Garcia Anzolin¹, Paulo Hirt Lima Neto¹, Jhonatan Willian Santos¹, Bianca Bernardes Oliveira¹, Thays Souza Lima¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Restrições à mobilidade podem impactar negativamente a capacidade funcional e prolongar a recuperação de pacientes internados. O objetivo deste estudo é descrever a evolução da mobilidade de pacientes sob acompanhamento fisioterapêutico durante a internação hospitalar em um hospital privado.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo envolvendo pacientes internados no hospital de março de 2022 a março de 2023 que receberam atendimento fisioterapêutico durante o transcorrer da internação. Foram excluídos pacientes com internação inferior a 48h e os que não sobreviveram. Utilizou-se a Escala de Mais Alto Nível de Mobilidade de Johns Hopkins para mensurar o nível de mobilidade em três tempos: T0 (pré-internação), T1 (início do tratamento fisioterapêutico) e TA (alta hospitalar). Os dados foram registrados em prontuário eletrônico (sistema Tasy) e analisados por meio do software Qlik Cloud.

Resultados: Foram atendidos 2903 pacientes, 2690 completaram as avaliações. Comparando o T0 com o TA, 62,8% mantiveram a classificação do nível de

mobilidade, 13,5% tiveram implemento e 23,7% redução. Já em relação ao início do tratamento (T1), 75,3% melhoraram, 20,7% mantiveram e 3,1% apresentaram redução na mobilidade na alta. Destaca-se uma maior manutenção da mobilidade em outubro de 2022 (T0=TA: 6,1% e TA>T1: 6,6%) e uma menor em abril de 2022 (T0=TA: 3,9%).

Conclusão: A fisioterapia hospitalar promove reabilitação funcional, prevenção de complicações e recuperação de mobilidade conforme já estabelecido na literatura. O presente estudo reforça a importância da intervenção fisioterapêutica em colaborar para maior chance de recuperação eficaz durante a hospitalização, o que possivelmente redundará em melhor classe funcional e reabilitação.

EP-174

Estratégias para aumentar a taxa de sucesso da terapia com o cateter nasal de alto fluxo

Midiã Lins Silva Coutinho¹, Danúbia Carvalho dos Santos¹, Tatiane Soares da Silva¹, Andréa Diogo Sala¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Elaboração do PDCA (PLAN-DO-CHECK-ACT) para aumentar a taxa de sucesso do cateter nasal de alto fluxo (CNAF).

Métodos: Construção do PDCA para direcionar as estratégias, monitorar e fazer os ajustes necessários; elaboração do Diagrama de Ishikawa, a fim de organizar o raciocínio sobre os possíveis fatores causais para a baixa taxa de sucesso com a terapia de alto fluxo. Aplicação de um questionário para a equipe de fisioterapia sobre o protocolo do CNAF na Instituição, preenchido de forma anônima através do Google Forms, e com a orientação de não realizar consulta, buscando utilizar o conhecimento imediato dos profissionais, verificando assim, as possíveis deficiências da equipe acerca do tema. Elaboração e divulgação de “flaschards” para equipe via whatsapp, sobre os tópicos que eles apresentaram mais dificuldades, de acordo com o questionário.

Resultados: Diagrama de Ishikawa: a indicação inadequada da terapêutica foi o fator considerado como de maior impacto na baixa taxa de sucesso da terapia. A taxa de adesão para preenchimento do questionário foi de 91% (n=43), com média geral de 6 (0 a 10); identificamos pelo questionário que havia uma deficiência importante ligada a indicação da terapia, além disso, também verificamos uma

deficiência da equipe em relação aos parâmetros sugeridos para retirada do CNAF. A taxa de sucesso pré intervenção do CNAF foi de 41,83% e de 63,67% pós-intervenção.

Conclusão: As estratégias adotadas se mostraram eficazes para aumentar a taxa de sucesso da terapia.

EP-175

Saúde oral na unidade de terapia intensiva: o papel do cirurgião-dentista como adjuvante na melhora

Beatriz Sacchetti Almeida¹, Leonardo Gonçalves Modolon¹, Gabriely Ione Lacerda¹, Victor Gomes Martins¹, Olavo Esteves Farias¹, Daniel José Silva Filho¹, Matheus Nienkotter Tavares Kuhnen¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Cárdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Correlacionar a presença de um cirurgião-dentista dentro da UTI com a melhora da saúde oral dos pacientes através do score Oral Assessment Guide (OAG) modificado, utilizado para qualificar a saúde oral do paciente.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, longitudinal. Incluindo pacientes acima de 18 anos, internados em uma UTI do hospital. Critérios para avaliação odontológica: risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, idosos, nível de consciência reduzido, risco de endocardite infecciosa, internação prolongada, pré-operatório de cirurgia cardíaca e alterações bucais significativas. Foram observados dados demográficos e score de saúde bucal entre setembro de 2022 e agosto de 2023.

Resultados: 863 pacientes foram avaliados. Estes foram submetidos a 2821 avaliações. Cerca de 55% possuíam alguma alteração bucal no início da internação. No desfecho, 24% ainda possuíam alguma alteração bucal. Nos óbitos, 67% no início e 27% no desfecho. Nos que receberam alta, 54% no início e 25% no desfecho. Nos entubados, 66% no início e 18% no desfecho. Nas internações cirúrgicas 47% no início e 23% no desfecho. Já nas internações clínicas 58% no início e 26% no desfecho.

Conclusão: Dos 863 pacientes assistidos pela equipe de odontologia na UTI, 55% apresentaram alguma alteração bucal no início da internação e 24% possuíam no desfecho. A maior prevalência de alterações bucais no início da internação foram nos entubados, nos que depois faleceram e internações por motivos clínicos. Nestes houve maior redução quando comparado com o número de pacientes com alterações bucais no desfecho.

EP-176

Vigilância multiprofissional dos processos de prevenção de eventos adversos em pacientes com dispositivos de ventilação mecânica invasiva

Andréa Diogo Sala¹, Amanda Luiz Pires Maciel¹, Marina Franciulli Gatti¹, Letícia Maria Aciolli Marques¹, Natalia Carolina Mian¹, Tathiana Andrade Oliveira¹, Amilton Silva Junior¹, Marcia Maria Baraldi¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os resultados obtidos na vigilância de processos de prevenção de eventos adversos (EA) em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo realizado a partir de 08/2022 em dois hospitais privados com 54 e 20 leitos de unidade de terapia intensiva, respectivamente. Foram realizadas visitas multiprofissionais (enfermeiro, fisioterapeuta e médico), beira leito, semanalmente, em pacientes sob VMI. Processos avaliados: i) pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM): higiene oral, decúbito $\geq 30^\circ$, pressão de cuff (20-30mmH₂O), despertar diário e avaliação do desmame ventilatório; ii) retirada de dispositivo ventilatório não programada (ENP): fixação adequada do dispositivo, posicionamento do circuito e contenção de membros superiores; iii) lesão de pele associada à fixação de dispositivos (LPD): integridade da pele no local de fixação do dispositivo. Os dados foram inseridos em formulário eletrônico Redcap®.

Resultados: Foram realizadas 328 observações. Adequação aos itens de prevenção: i) PAVM: higiene oral (76%), decúbito (78%), pressão de cuff (69%), 51% pacientes sedados, sendo o despertar diário realizado em 39% dos pacientes que tinham indicação (35/89) e avaliação do desmame ventilatório em 40% (14/35); ii) ENP: fixação do dispositivo (96%), posicionamento do circuito (88%), contenção de membros superiores (52%) e sem indicação de contenção (25%); iii) LPD: fixação não compromete a integridade da pele em 70%.

Conclusão: Há oportunidades de melhorias em todos os itens avaliados. Esses resultados subsidiam o planejamento de ações multiprofissionais, bem como traçar metas para promoção de uma assistência mais segura ao paciente sob VM.

EP-177

Atuação do time de enfermeiros na assistência prestada ao paciente com COVID-19 em uso de oxigenação por membrana extracorporeal, uma caracterização populacional

Nathalia Ferreira Santos Tosti¹, Isabela Menezes Pinelli da Silva¹, Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil de pacientes em uso de oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO), caracterizando-os quanto aos fatores de risco e complicações, verificando a existência de fatores associados à assistência de Enfermagem que contribuem para a redução de complicações.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com 81 pacientes adultos submetidos a ECMO VV entre 2020 e 2022, diagnosticados com COVID-19, internados em um hospital de São Paulo – SP.

Resultados: Após análise de prontuários, 70 eram do sexo masculino (86,4%), com idade média de 59 anos (23 \pm 88). 68 possuíam ensino superior completo (85%), a hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente (65%). O tempo médio em ventilação mecânica foi de 48 dias (0 \pm 149), enquanto o tempo médio em ECMO-VV foi de 16 dias (0 \pm 116). Entre as complicações verificadas, observa-se a presença de sangramentos em 66 pacientes (81,5%), sendo 84,6% no sítio de punção de cânulas, desenvolvimento de lesões por pressão em 48 (59,3%), presença de coágulos na membrana em 51 (63,8%). Em relação aos desfechos, 43 pacientes evoluíram com alta da UTI (53,8%), enquanto 37 (45,7%) evoluíram a óbito.

Conclusão: O perfil socioeconômico da amostra estudada vai de encontro ao encontrado na literatura nacional e internacional, bem como a presença de doenças cardiovasculares como fatores de risco para quadros graves de SRAG. Relacionado às complicações, a atuação assídua e presença constante da equipe de enfermagem junto ao leito do paciente se mostrou um diferencial para a redução de eventos adversos graves, mostrando a importância do profissional capacitado à beira-leito.

EP-178

Racionalização da solicitação de exames laboratoriais em unidade de terapia intensiva de alta complexidade significa melhora no desfecho clínico dos pacientes?

Felipe Saddy¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Felipe Almeida Jesus¹, José Roberto Berthoux Martins¹, Isaac Hess Aveiro¹, Francisco José Nascimento¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Jeanne Ramos¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar estratégia de racionalização de solicitação de exames laboratoriais diários em UTI de alta complexidade comparando os respectivos desfechos clínicos com período pré e pós-intervenção.

Métodos: Estudo retrospectivo (pré intervenção: junho de 2021 a janeiro 2022) e prospectivo observacional (pós-intervenção [racionalização]: fevereiro 2022 a fevereiro 2023) comparando-se os dois períodos descritos em relação a dados demográficos, score de gravidade, hemotransusão e desfecho clínico (tempo de permanência em VM, mortalidade na UTI e hospitalar). Foi utilizada comparação entre duas proporções com p valor significativo < 0,05.

Resultados: Foram estudados 125 pacientes pré intervenção (63,2% masc) e 340 pós-intervenção (50% masc). O SAPS III pré e pós-intervenção, foi respectivamente: 61,5+/- 6,3 e 58,9+/-4,9 (p = 0,89). Houve redução de 4718+/-878 vs 2284+/-1128 exames por mês (p < 0,05). Houve redução de 3668+/-742 ml vs. 1884+/-810 ml de sangue coletado por mês (p < 0,05). Houve redução de 44% em hemotransfusões (p < 0,05). Houve redução, mas não significativa, do tempo VM: 6,17% (p = 0,08). Houve redução na mortalidade na UTI e hospitalar respectivamente: 16,8% (p < 0,05) e 29,3% (p < 0,05).

Conclusão: A racionalização da solicitação de exames laboratoriais diários em UTI de alta complexidade, resultou em menor necessidade de hemotransfusões, assim como menor mortalidade na UTI e intra-hospitalar.

EP-179

Racionalização da solicitação de exames laboratoriais em unidade de terapia intensiva de média complexidade significa melhora no desfecho clínico dos pacientes?

Felipe Saddy¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Bruna Moraes¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Amanda Brito Prado¹, Felipe Almeida Jesus¹, Helder Konrad Melo¹, Melissa Tassano Pitrowsky¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar estratégia de racionalização de solicitação de exames laboratoriais diários em UTI de média complexidade comparando os respectivos desfechos clínicos com período pré e pós-intervenção.

Métodos: Estudo retrospectivo (pré intervenção: junho de 2021 a janeiro 2022) e prospectivo observacional (pós-intervenção [racionalização]: fevereiro 2022 a fevereiro 2023) comparando-se os dois períodos descritos em relação a dados demográficos, score de gravidade, hemotransusão e desfecho clínico (tempo de permanência em VM, mortalidade na UTI e hospitalar). Foi utilizada comparação entre duas proporções com p valor significativo < 0,05.

Resultados: Foram estudados 185 pacientes pré intervenção (62,1% masc) e 241 pós-intervenção (46,8% masc). O SAPS III pré e pós-intervenção, foi respectivamente: 57,1+/- 2,6 e 57,9+/-2,7 (p = 0,91). Houve redução de 4660+/-1416 vs 1306+/-776 exames por mês (p < 0,05). Houve redução de 3377+/-1051 ml vs. 1097+/-590 ml de sangue coletado por mês (p < 0,05). Houve redução de 43% em hemotransfusões (p < 0,05). Não houve redução do tempo VM: 8,2 +/- 2,4 dias vs. 8,9+/-4,6 dias. Houve redução na mortalidade na UTI e hospitalar respectivamente: 22,8% (p < 0,05) e 14,3% (p < 0,05).

Conclusão: A racionalização da solicitação de exames laboratoriais diários em UTI de média complexidade, resultou em menor necessidade de hemotransfusões, assim como menor mortalidade na UTI e intra-hospitalar.

EP-180

Elaboração de protocolo para o manejo da sede em pacientes traqueostomizados

Isabela Bossi Faleiros¹, Meiriane Pizani Scobare de Oliveira¹, Aline Franco da Rocha¹, Lígia Fahl Fonseca¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Elaborar protocolo clínico de segurança baseado em evidências para o manejo da sede em traqueostomizados.

Métodos: Trata-se de estudo metodológico, dividido em duas etapas: escopo e elaboração. Após a realização de uma revisão sistemática, foram elencados critérios de segurança, que foram submetidos a uma avaliação da confiabilidade das evidências utilizando a plataforma GRADEpro. A seguir, desenvolveram-se fluxograma juntamente com o respectivo manual operacional. Aprovação ética: CAAE 65456622.2.0000.5231.

Resultados: Os critérios de segurança elencados foram: nível de consciência, oximetria de pulso, náusea/vômito, deglutição, tosse e disfuncionalidade com cânula de traqueostomia, classificados como Alta Certeza de Evidência. O fluxograma com os critérios foi elaborado em quatro etapas: pré-requisitos; critérios que indicam o prosseguimento do fluxo ou sua interrupção (nível de consciência, oximetria de pulso e náusea/vômito); critérios que determinam qual estratégia poderá ser utilizada (deglutição, proteção de via aérea e disfuncionalidade com cânula de traqueostomia), em caso de falha em algum destes prossegue-se com ressalvas; e as estratégias que deverão ser utilizadas para o manejo da sede. Antes do manejo deve-se verificar se a pressão de cuff encontra-se no alvo recomendado (entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O). Se não houver ressalvas aplica-se o hidratante labial e oferta-se o picolé gelado mentolado ou não. Em caso de ressalvas utiliza-se hidratante labial e spray gelado mentolado.

Conclusão: A elaboração de um protocolo clínico fundamentado em evidências com seis critérios de segurança, voltado para o manejo da sede em traqueostomizados é inovador e proporciona a avaliação segura para o alívio da sede.

EP-181

Odontologia na unidade de terapia intensiva após um ano: pesquisando e registrando incidência dos casos de infecções oportunistas orais no primeiro ano de atuação regular e diária

Beatriz Sacchetti Almeida¹, Leonardo Gonçalves Modolon¹, Gabriely Ione Lacerda¹, Olavo Esteves Farias¹, Victor Gomes Martins¹, Matheus Nienkotter Tavares Kuhnen¹, Daniel José Silva Filho¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Cárdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Registrar a incidência de infecções orais oportunistas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Santa Catarina e correlacionar com a importância do cirurgião-dentista dentro do escopo da UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional. Incluídos pacientes acima de 18 anos, internados em uma UTI privada. Critérios para avaliação: risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, idosos, nível de consciência reduzido, risco de endocardite infecciosa, internação prolongada, pré-operatório de cirurgia cardíaca e alterações bucais significativas. Foram observados dados demográficos, índice de saúde bucal

e dados de alterações bucais desses pacientes entre setembro de 2022 e agosto de 2023.

Resultados: 863 pacientes foram avaliados. Estes foram submetidos a 2821 avaliações. 23% apresentaram alguma infecção oportunista em algum momento da internação. 21% apresentaram a candidíase oral, em específico. Nos pacientes internados por motivo clínico 25% apresentaram alguma infecção oportunista. Nos pacientes cirúrgicos 23%. 59% dos entubados apresentaram alguma infecção oportunista. Dos que foram a óbito 39% apresentaram alguma infecção oportunista. Os que tiveram alta como desfecho 22%.

Conclusão: Dos 863 pacientes assistidos pelo serviço de odontologia em 2821 avaliações odontológicas 23% apresentaram alguma infecção oportunista durante a internação, sendo a candidíase oral a mais prevalente. Observou-se uma maior percentual nos pacientes entubados, que tiveram óbito como desfecho e com internação por um motivo clínico. Estes dados parecem reforçar a importância do cirurgião-dentista como componente da equipe multi-disciplinar na UTI.

EP-182

Implantando novo gatilho assistencial para deflagrar abertura do protocolo de sepse: um relato de experiência

Roberta Juliane Tono Oliveira¹, Natália Silva Kinzel¹, Kamylla Santos Cunha¹, Gislaíne Ono¹, Sérgio Beduschi Filho¹, Andreza Xavier¹, Gabriely Ione Lacerda¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Cárdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar e relatar melhoria realizada no protocolo de sepse através da automatização da obrigatoriedade de exclusão da intenção de abertura do protocolo quando solicitada hemocultura por um médico.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, do tipo relato de experiência realizado em hospital privado em duas etapas, de janeiro a agosto de 2021 e setembro de 2021 a dezembro de 2022. Analisados dados antes e após a intervenção do protocolo de sepse. Dados coletados no sistema Tasy e analisados com software Jamovi versão 2.3. Os dados foram avaliados por medidas descritivas. As variáveis quantitativas foram avaliadas por meio do teste de normalidade Shapiro-Wilk e calculado o coeficiente de correlação de Pearson e avaliadas por meio de teste t-Student. A amostra foi composta por 449 análises de pedidos de hemocultura.

Resultados: Após a intervenção, a média de abertura do protocolo de sepse aumentou de 6,75 para 19,13 registros com significância estatística de p valor $< 0,001$. Esse aumento pode refletir maior identificação precoce dos casos, otimização dos diagnósticos e aprimoramento das abordagens terapêuticas. Houve correlação significativa entre o número de protocolos abertos e o número de casos confirmados de sepse, conforme indicado pelo coeficiente de correlação de Pearson (R) de 0,799.

Conclusão: A implantação de um gatinho automático simples nesta instituição esteve relacionada a aumento significativo de protocolos de sepse abertos em casos posteriormente confirmados.

EP-183

Avaliação do impacto econômico de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral

José Geraldo Souza Castellucci¹, Bianca Vieira Andrade Souza², Antonio Carlos Assunção Neto¹

¹Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil; ²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil

Objetivo: Demonstrar os impactos econômicos decorrentes de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e a consequente necessidade de investimentos em estratégias de controle.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle aninhado em coorte de pacientes de uma UTI geral alocada em um hospital do interior da Bahia, durante um período de 11 meses. Os pacientes incluídos estavam sob ventilação mecânica por mais de 48 horas, sendo definidos como casos aqueles que preencheram os critérios diagnósticos de PAVM descritos pela ANVISA, pareados aos controles com base no diagnóstico admissional, idade e SAPS 3. A análise de custos individual foi realizada utilizando técnica de macrocusteio, com posterior estudo comparativo e análise estatística (teste T de Student).

Resultados: No período considerado, foram admitidos 838 pacientes, sendo incluídos 296. Desses, 70 pacientes foram diagnosticados com PAVM e 30 foram analisados por alcançarem pareamento ideal. Observamos que os casos apresentaram mortalidade semelhante (76% vs. 70%), maior tempo de internação (24,8 dias vs. 8,3 dias) e custos individuais

estimados em média de R\$ 77.079,30 (IC:61.559,62 – 92.598,98), versus R\$ 23.692,56 (IC:16.814,49 – 30.570,63) dos controles ($p < 0,0001$). A análise de macrocustos expressou diferenças em todos os componentes dos custos, em especial de custo-base por diária de UTI e nos gastos atribuídos a exames e procedimentos médicos.

Conclusão: O presente estudo confere um custo adicional atribuível à pneumonia associada à ventilação mecânica estimado em R\$ 53.386,74. Tal impacto reproduz achados de estudos nacionais e internacionais e ratifica a relevância de medidas preventivas para essa infecção nosocomial.

EP-184

Satisfação por compaixão e fadiga de compaixão entre trabalhadores de unidade de terapia intensiva durante pandemia COVID-19

Regina Cláudia da Silva Souza¹, Mariana Davies Ribeiro Bersaneti¹, Ana Lucia Siqueira Costa Calache²

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação por compaixão, estresse traumático secundário e Burnout entre trabalhadores de saúde durante a primeira onda da pandemia de Covid-19.

Métodos: Estudo transversal, realizado entre julho a setembro de 2020 em uma UTI de um hospital filantrópico com 490 leitos, na cidade de São Paulo. A amostra incluiu 89 profissionais, sendo excluídos os que estavam em licença médica em período superior a 2 meses, os residentes e os que atuavam em posições de liderança. Uma survey foi enviada ao e-mail dos profissionais, três vezes durante o período do estudo pela plataforma RedCap. O questionário continha dados sociodemográficos e o instrumento ProQuol 4. Foi realizada análise descritiva, comparação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a pontuação nas subescalas pelo teste de ANOVA e correlação entre os escores das subescalas pelo teste de Spearman. A significância estatística foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê em Pesquisa da instituição.

Resultados: Os profissionais apresentaram níveis de satisfação por compaixão altos (98,9%), níveis moderados de estresse traumático secundário (69,7) e

níveis moderados de Burnout (59,5%). O Burnout teve correlação negativa com a satisfação por compaixão e correlação positiva com o estresse traumático secundário. Ambas as correlações foram moderadas. As variáveis sociodemográficas e profissionais não apresentam relação com os fenômenos estudados.

Conclusão: O Burnout apresentou correlação moderada com a satisfação por compaixão e o estresse traumático secundário, de forma negativa e positiva, respectivamente. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e os fenômenos estudados.

EP-185

A otimização do processo de comunicação através de um circuito em alça fechada na unidade de terapia intensiva

Renan Goulart Finger¹, Raulério Goulart Papini¹, Karen Rech Pontes¹, Hellen Katya Wiebbelling¹, Allan Douglas Santos¹

¹Hospital Regional do Oeste - Chapecó (SC), Brasil

Objetivo: Diminuir a falha de comunicação entre a equipe multidisciplinar, através de um sistema de elaboração de metas e checagem de condutas.

Métodos: Uso de um formulário eletrônico de visita multidisciplinar integrado ao sistema hospitalar, acessível, individualizado, dividido por sistemas orgânicos, com enfoque e responsabilidades predefinidas, no período da manhã, junto com um espaço para checagem e reelaboração de metas multiprofissionais, todos beira-leito, durante o turno vespertino e noturno.

Resultados: Percebeu-se, durante a rotina da UTI, que a presença de uma ferramenta com a capacidade de centralizar as informações estabelecidas durante a visita multidisciplinar, facilita a acessibilidade das metas clínicas para todos os profissionais da unidade. É usada durante as 24 horas da assistência à saúde, com checagens de “Buddles” em todos os turnos, evitando perda de informações e reelaboração de cuidados. Funciona como um circuito de comunicação em alça fechada, sendo verificado os planos diários, três vezes ao dia, fortalecendo a efetivação dos mesmos. Tem como finalidade aumentar a segurança do paciente crítico, fortalecendo o papel multiprofissional na terapia intensiva, já que sua formulação e execução é em equipe.

Conclusão: Conclui-se que o ambiente de terapia intensiva, com seus diversos profissionais envolvidos, necessita de uma ferramenta de comunicação de

cuidados que diminua os eventos adversos por falhas no acesso à informação estabelecida durante as visitas multidisciplinares.

EP-186

A associação do tempo de espera para a admissão à unidade de terapia intensiva nos desfechos clínicos de pacientes internados em um hospital público de nível terciário de Fortaleza

Lucas Pessoa Mineiro Apolonio¹, Francisco Albano Meneses¹, Marcelo Lopes Barbosa¹, Stephanie Wilkes da Silva¹, Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson¹, Natalia Paz Nunes¹

¹Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do atraso no tempo de admissão à unidade de terapia intensiva (UTI) nos desfechos clínicos de pacientes críticos internados em um hospital público terciário da cidade de Fortaleza

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo e observacional. Os dados clínicos foram coletados pelo pesquisador principal por meio da análise de prontuários arquivados e prontuários eletrônicos de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva de um hospital público terciário de Fortaleza, durante os meses de setembro a novembro de 2020

Resultados: Comparando os desfechos dos 03 setores hospitalares que possuem pacientes críticos (Enfermaria, Emergência e Salas de Recuperação Anestésicas (SRA's), correlacionando as variáveis “percentual de óbito na UTI” com “tempo de espera por leito de UTI”, por meio do teste estatístico de Spearman (rho de Spearman), vimos uma correlação negativa moderada (rho = -0,500), porém sem significância estatística (rho = 1,00). Observou-se também uma correlação negativa forte entre o “tempo de espera por leito de UTI” e o “tempo de internação na UTI” (rho = -1,000), porém igualmente sem significância estatística (p = 0,33). Em relação ao “tempo de espera por leito de UTI” e o “valor do APACHE médio” de cada setor, encontra-se uma correlação forte negativa (rho = -1,000), também sem significância estatística (p = 0,33).

Conclusão: Pacientes críticos em acompanhamento nas Salas de Recuperação Anestésica são transferidos mais tardiamente para UTI quando comparados aos oriundos das Enfermarias e da Emergência. Há correlação moderada entre tempo de espera e óbito em UTI, porém sem significância estatística na amostra analisada.

EP-187

A incidência e os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de lesões em pacientes submetidos a oxigenação por membrana extracorpórea com síndrome respiratória aguda grave

Isabela Menezes Pinelli da Silva¹, Nathália Ferreira Santos Tosti¹, Raelson Ribeiro Rodrigues¹, Aline Oliveira Ramalho¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Francine Jomara Lopes¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os principais fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes com COVID-19 em ECMO, estimando a frequência de lesões, identificando e relacionando os riscos relacionados.

Métodos: Estudo observacional analítico do tipo coorte retrospectivo, com abordagem quantitativa composto por pacientes internados com COVID-19 na UTI com idade igual ou superior a 18 anos submetidos a ECMO e que desenvolveram lesão por pressão em decorrência de seu uso no período entre abril de 2020 e janeiro de 2022. A coleta de dados foi realizada em um hospital de grande porte localizado na cidade de São Paulo.

Resultados: Dos 45 prontuários de pacientes coletados, 37 (82,2%) desenvolveram lesões, 32 (86,5%) eram homens, com uma média de idade de 58,8 anos; 16 (43,2%) com doenças cardiovasculares e 19 (51,4%) com doenças metabólicas. Destes, 36 (97,3%) necessitaram de droga vasoativa, 34 (91,9%) receberam dieta enteral e 20 (54,1%) estavam em terapia de substituição renal contínua; em relação ao tempo em ECMO, tempo médio foi de 23,8 dias e 78,4% das lesões foram desenvolvidas nesse período.

Conclusão: A alta incidência das LPs em pacientes críticos ressalta as condições de alto risco e a necessidade de planos de melhoria na qualidade da assistência, incluindo implementação precoce de medidas protetivas e iniciativas para garantir a segurança do paciente.

EP-188

Como o *Huddle* multiprofissional pode melhorar o fluxo de pacientes na unidade de terapia intensiva?

Renan Goulart Finger¹, Raulério Goulart Papini¹, Karen Rech Pontes¹, Thiago Muniz de Lima¹, Vinícius Colle Menegat¹, Maiara Szepilowski Bampi¹

¹Hospital Regional do Oeste - Chapecó (SC), Brasil

Objetivo: Gerenciar e otimizar as vagas de UTI em um hospital de alta complexidade.

Métodos: Encontros multiprofissionais, em 3 períodos do dia, com a participação da equipe médica, de enfermagem, Time de Resposta Rápida (TRR), Núcleo Interno de Regulação (NIR) e higienização, para conhecimento dos pacientes com necessidade de cuidados intensivos, sejam clínicos ou cirúrgicos, através de uma sequência sistematizada, seguindo os critérios de prioridades de admissão, conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM), além do planejamento de altas, com intuito de desocupação dos leitos de UTI.

Resultados: O “Huddle” interliga setores fundamentais para a solução de problemas logísticos tanto na alta como na internação de pacientes, tendo uma duração média de 5 minutos. O TRR inicia o manejo do paciente crítico fora da UTI, seleciona sua prioridade de admissão, realiza a transição de cuidados de forma segura, mesmo antes da transferência acontecer. O NIR informa os leitos de enfermagem para as altas e cadastra os pacientes na Central de Leitos, caso haja indisponibilidade de vagas. Higienização ciente dos leitos com necessidade de desinfecção. Equipe assistencial prioriza as altas e otimiza as internações na unidade. Desde a implantação dos encontros, houve um aumento em 50% das vagas cedidas para cirurgias eletivas de alta complexidade e de 20% nas internações da Unidade Crítica.

Conclusão: O déficit de leitos em UTI é uma realidade hospitalar e o aperfeiçoamento dos processos, através da integração de equipes, possibilita o conhecimento do número de pacientes críticos do hospital e seu correto direcionamento a um leito de UTI.

EP-189

Avaliação dos resultados de um hospital de um projeto nacional de prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde: experiência de uma unidade terapia intensiva que reduziu 100% a pneumonia associada à ventilação mecânica

Paula Maciel Campos¹, Myrella Mainardes El Ali Azizi¹, Carla Spinoza Garcia Cristina¹

¹Hospital Municipal de Cuiabá - Cuiabá (MT), Brasil

Objetivo: Avaliar impacto de um projeto nacional de melhoria assistencial na prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, sob a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação

mecânica (PAV) em uma unidade pública de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo avaliando as ferramentas utilizadas durante o projeto “Saúde em Nossas Mãos” do PROADI-SUS em uma UTI pública da cidade de Cuiabá/MT. O período de avaliação foi Set/2021 a Jul/2023. O projeto implementou medidas preventivas estruturadas e auditáveis baseadas nas evidências científicas mais recentes (bundles) na prevenção de PAV, assim como treinamento das equipes multiprofissionais utilizando a metodologia ciência da melhoria. A metodologia incluiu sessões de aprendizagem presencial, virtual, visitas técnicas e ciclos de plan-do-study-act (PSDA). Foram incorporadas ferramentas, como gerenciamento visual (quadro Kamishibai) e folhas de instrução de processos. Para avaliar o impacto da iniciativa foi definida uma linha de base pré-intervenção, realizando comparação histórica com a densidade de incidência de PAV pós-intervenção por meio de gráficos de Shewhart.

Resultados: Após a implementação do modelo de melhorias, observou-se redução de 100% na média da densidade de incidência de PAV (17,92 para 0 casos por 1.000 ventilador-dia). Destaca-se aumento progressivo na adesão aos itens dos bundles de prevenção, chegando à média de 92%, evidenciando o engajamento das equipes multidisciplinares no cuidado e segurança dos pacientes.

Conclusão: O uso do modelo de melhoria proporcionou mobilização e participação ativa dos líderes e profissionais da linha da frente para práticas mais seguras, contribuindo na segurança do paciente e, evitando os potenciais danos decorrentes de uma PAV.

EP-190

Abordagem multiprofissional quanto a mecanismos de acolhimento e abordagem à pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto

Firmino Haag Junior¹, Diany Priscila de Oliveira¹, Antônio Fernando Costa Filho², Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva², Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹
¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o acolhimento da equipe multiprofissional durante a internação de pacientes no ambiente de terapia intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo, aleatório e temporal através de pesquisa dirigida por questionário simples em pacientes após alta da unidade de terapia intensiva adulto

Resultados: No período de abril a junho de 2021, foram avaliados 30 pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva. O nível de satisfação quanto ao acolhimento foi de 100% dos relatos obtidos. Em 81,81% houve relato que foram orientados quanto aos procedimentos realizados, medicações, cuidados pessoais, exames e estado clínico. Do ponto de vista cognitivo, 9,09% não recordaram quanto a assistência oferecida, em 9,09% relataram não terem recebido orientações. Durante o período de internação, 72,72% relataram confiança e segurança quanto a assistência prestada. Dos casos avaliados, 27,27% sentiram medo, insegurança, tristeza e pânico. Todos os entrevistados relataram satisfação quanto ao empenho da equipe e o acolhimento dispensado durante o período da internação

Conclusão: O acolhimento da equipe multiprofissional, tendo como ponto de atenção o atendimento as necessidades básicas dos pacientes internados tornando o período de internação mais tolerável e acolhedor foi fundamental para uma melhora clínica e psicológica durante o período de internação em unidade de terapia intensiva do grupo de pacientes analisados.

EP-191

Adesão às medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva

Cicero José Silva Souto¹, Arthur Batista Xavier¹, Isadora Frasson Matyis¹, Kayse Danielly Bueno de Souza², Rafaela Aparecida de Abreu², Anibal Basile-Filho³, Mayra Gonçalves Meneguetti², Maria Auxiliadora-Martins³

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão da equipe de saúde de uma unidade de terapia intensiva (UTI) às medidas de

prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo descritivo, realizado na UTI de um hospital universitário terciário. Construímos um check list com medidas de prevenção de PAV preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados ocorreu de abril a agosto de 2023, nos três turnos de trabalho. Para cada medida foi calculado um percentual de adesão, sendo número de observações em que houve adesão dividido pelo número de observações da medida, multiplicado por 100.

Resultados: A realização da higiene oral 03 vezes ao dia ocorreu 56 vezes (33,7%) dos 166 prontuários avaliados. Ao observamos a cabeceira do leito esta estava elevada em 30° a 45° em 85 vezes (54,1%) das 157 observadas. Já a escala RASS estava dentro do alvo (0 a 2) ou fora do alvo com justificativa em todas as 170 (100%) observações realizadas. Quanto a verificação da pressão do cuff uma vez a cada seis horas, esta prática foi registrada em prontuário em 32 vezes (19,6%) das 163 avaliadas. Quanto ao registro em prontuário sobre a possibilidade de desmame da ventilação mecânica, o mesmo foi realizado em 45 vezes (27,4%) das 164 avaliadas.

Conclusão: Concluímos que o uso de indicadores é importante para prevenção de PAV, porém a taxa de adesão as medidas de prevenção de PAV ainda estão muito baixas.

EP-192

Acompanhantes em tempo integral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Firmino Haag Junior¹, Ester Oliveira Pinto¹, Antônio Fernando Costa Filho², Diany Priscila de Oliveira¹, Lucas Salles Freitas e Silva², Carolina Monteiro de Andrade², Marina de Fátima Jerônimo Gonçalves², Danilo de Oliveira Masi²

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto na presença de acompanhantes em tempo integral em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto tendo como principais endpoints: tempo de permanência, mortalidade e índice de satisfação.

Métodos: Análise temporal de dados entre junho à julho de 2023, através de uma pesquisa de análise de percepção e indicadores da unidade

Resultados: Dos 79 pacientes admitidos no período, 32 pacientes tiveram acompanhantes em tempo integral na unidade, o que corresponde a 40,5% dos pacientes admitidos. A média de permanência dos pacientes com acompanhantes foi de 11,25, enquanto os sem acompanhantes foi de 9,76. A taxa de mortalidade do grupo com acompanhantes foi de 25% e de sem acompanhantes foi de 42,55%. Não houve diferença significativa das amostras analisadas quanto a faixa etária, sexo e prognóstico analisado através do SAPS 3. Feita pesquisa de análise de percepção por amostragem, dos pacientes com acompanhantes e seus familiares verificou-se a taxa de 100% de satisfação pelo programa de acompanhantes em tempo integral.

Conclusão: Os pacientes que permaneceram com seus familiares, tiveram um prognóstico de saída melhor e uma melhora significativa em relação aos demais, desta forma, conclui-se que a presença do acompanhante contribui de maneira positiva para a recuperação dos pacientes, agregando confiabilidade e segurança durante o período de internação em terapia intensiva.

EP-193

Gameificação como ferramenta para treinamento de protocolos institucionais

Carolina Parucce Franco¹, Alexyevna Majevski¹, Eduarda Marini¹, Andreza Xavier¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Gameificação consiste no uso de estratégias de jogos para atividades não consideradas como de lazer. Permite a associação de forma positiva com o conteúdo abordado, propiciando maior concentração durante o processo e estimula o protagonismo da aprendizagem. Registrar a atualização dos profissionais assistenciais da unidade de terapia intensiva (UTI) sobre as práticas organizacionais obrigatórias de forma dinâmica, digital e moderna.

Métodos: Realização de gincana com uso de ferramenta de gameificação online (Kahoot!) com perguntas e respostas abordando as práticas organizacionais obrigatórias da instituição. Treinamento de participação optativa. Durante a dinâmica os colaboradores são ranqueados conforme os acertos e a agilidade na seleção da resposta correta. A partir dos assuntos contidos nas questões, as enfermeiras da educação permanente aproveitaram para sanar dúvidas e orientar os colaboradores sobre a importância dos protocolos

para prevenir erros e consequentemente danos aos pacientes

Resultados: Participaram 34 profissionais que atuam na UTI, sendo 6 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, numa dinâmica de grupos com até 8 participantes. Após o treinamento os participantes receberam um prêmio de participação. Houve boa adesão ao treinamento neste formato (85% dos colaboradores da equipe de enfermagem da UTI).

Conclusão: Os colaboradores envolvidos referiram ser um momento prazeroso e funcional para relembra-los dos protocolos obrigatórios da instituição e o conhecimento dos profissionais foi percebido na visita de manutenção de certificado de distinção em serviço de terapia intensiva. O projeto será mantido inclusive com medidas de mensuração do resultado para o melhor registro dos resultados evolutivos consequentes da estratégia de educação.

EP-194

Risco e ocorrência de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos na terapia intensiva

Julio Cesar Faustino Junior¹, Luana Ferreira de Almeida¹, Dayse Carvalho Nascimento¹, Vanessa Galdino Paula¹, Caroline Deus Lisboa¹, Ayla Maria Farias Mesquita¹, Lucas Rodrigo Garcia Mello¹, Andreza Serpa Franco¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a ocorrência de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo documental, transversal, quantitativo, desenvolvido em uma UTI adulto geral de um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre maio a setembro de 2022. Foram incluídos todos os pacientes admitidos no setor no período de coleta de dados que possuíam pelo menos um dispositivo médico em contato direto com pele e mucosas. Excluídos aqueles readmitidos durante o período do estudo. A amostra foi composta por 70 pacientes. Os dados foram coletados através de consulta ao prontuário, a partir do terceiro dia de internação. A análise se deu a partir do software Stata versão 16.0. Teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para verificar presença de associação entre fatores de risco, considerados variáveis independentes, e à ocorrência de lesão por pressão relacionada a

dispositivos médicos. O nível de significância foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.747.146.

Resultados: Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre quantidade de dispositivos e categorização da escala de Braden na admissão e a ocorrência de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos. Entretanto houve um número maior de deste tipo de lesão em pacientes com menor tempo de internação.

Conclusão: Ressalta-se a importância dos cuidados relacionados à gestão do risco de lesão relacionada a dispositivo médico e avaliação da integridade da pele, na admissão e diariamente, para o correto planejamento da assistência.

EP-195

Percepção dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Silva¹, Camila Fernanda Candido Albuquerque¹, Lucas Goveia Araújo¹, Isaac Santana Marques Souza¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Entender o comportamento dos indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Revisamos retrospectivamente o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Utilizamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoenteral (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Com a revisão do prontuário dos 611 pacientes, identificamos taxas de: 0% de flebite, 0,19% de LPP, 0,06% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 0,89% de perda de SNE, 0,07% de perda de SVD, 0,04% de queda e 0,34% de extubação não planejada.

Conclusão: Para uma gestão efetiva da unidade é necessário o bom gerenciamento dos indicadores de enfermagem. Os indicadores devem ser coletados, analisados pela gestão, debatidos com toda a equipe assistencial e gerenciados mensalmente para que se

possa identificar as não conformidades, e implantar as alterações de rumo, para com isto instituir as contramedidas necessárias com o objetivo de mitigar as não conformidades identificadas. A visita compartilhada realizada pela equipe de enfermagem de 12/12 horas e o uso do painel de gestão a vista otimizou bastante a qualidade da assistência. As barreiras instituídas deverão ser acompanhadas de perto com a utilização da ferramenta do ciclo de Deming, visando atingir e manter os resultados desejados.

EP-196

Importância de visita multiprofissional à beira leito no ambiente de terapia intensiva

Firmino Haag Junior¹, Antônio Fernando Costa Filho², Diany Priscila de Oliveira¹, Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva², Marilene Zampoli¹, Flávio Albuquerque¹, Roberto Bergamim¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância da visita multiprofissional à beira leito no impacto quanto aos desfechos de saídas (altas e óbitos) e tempo de permanência em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Análise temporal e comparativa entre janeiro à junho de 2023 analisando dois períodos distintos, sendo o primeiro grupo entre os pacientes internados entre janeiro e março sem a visita transversal multiprofissional e o segundo grupo entre abril e junho com a visita transversal diária multiprofissional à beira leito, analisando os principais desfechos encontrados.

Resultados: De acordo com os dados obtidos, quanto ao primeiro grupo analisado, houve 138 pacientes internados no período. A média de permanência foi de 7,59 dias em comparação com 6,83 dias no segundo grupo onde houve um total de 143 pacientes internados com uma queda de 10% em média. Quanto ao número de saídas (óbitos), em se comparando os dois grupos analisados, a taxa de mortalidade no primeiro grupo foi de 31,36% contra 24,75% no segundo grupo, representando uma queda de 20% em relação a taxa de óbitos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de pacientes analisados em cada grupo e nem quanto ao SAPS 3 calculado nos dois grupos (52/49).

Conclusão: A visita multiprofissional à beira leito realizada de forma sistemática com o objetivo de trocar

informações e discutir com as diferentes áreas as formas de cuidado, constitui uma importante ferramenta de gestão possibilitando uma comunicação eficaz entre a equipe e desta forma contribuindo para os melhores resultados nos cuidados com os pacientes em terapia intensiva.

EP-197

Efeitos do treinamento da equipe de fisioterapia e da aplicação do protocolo de mobilização precoce sob os desfechos funcionais na alta hospitalar

Julie Cristiane Paixão da Silva¹

¹Hospital Unimed - Piracicaba (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a mobilidade e força muscular de pacientes críticos e a adesão da equipe de fisioterapia antes e após a aplicação de um protocolo de mobilização precoce.

Métodos: Realizado na UTI do hospital Unimed Piracicaba - SP, entre junho e dezembro de 2022, foi um estudo clínico, observacional e prospectivo. A coleta de dados ocorreu ao longo de três meses, com revisão dos prontuários eletrônicos dos pacientes e monitoramento dos protocolos de mobilização precoce (Fase 1). A equipe de fisioterapia passou por avaliação e treinamento antes da implementação do protocolo. A força muscular dos pacientes foi avaliada através do Medical Research Council (MRC), a mobilidade foi mensurada pelo escore PERME, a cada 24 horas durante a permanência na UTI e uma única avaliação na alta hospitalar (Fase 2).

Resultados: Redução no tempo de internação em UTI entre as fases 1 e 2, acompanhada por uma diminuição significativa no tempo para o início da mobilização e na abertura do protocolo. Houve aumento nos valores do MRC e do escore PERME em ambas as fases, indicando uma melhora na força muscular e funcionalidade dos pacientes. Observou-se, também, uma maior adesão dos fisioterapeutas na abertura dos protocolos de mobilização precoce após o treinamento, refletida na baixa incidência de protocolos não abertos na fase 2.

Conclusão: A implementação do protocolo de mobilização precoce, aliada ao treinamento da equipe de fisioterapia, demonstrou que a adesão ao protocolo promoveu redução no tempo de internação em além de contribuir para o incremento da força muscular e funcionalidade dos pacientes.

EP-198

Avaliação de desempenho com base na Matriz de Competência do Programa de Residência em Medicina Intensiva: percepção de preceptores e residentes sobre os instrumentos de avaliação em um hospital público universitário

Ana Paula Pierre Moraes¹, José Pereira Guará¹, Maria Zali Borges Sousa San Lucas¹, Monique Kelly Duarte Lopes Barros¹, Nilza Bezerra Pinheiro Silva¹, Isis Aparecida Cunácia Massaro²
¹Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil; ²Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (RS), Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção de preceptores e residentes sobre os instrumentos de avaliação dos residentes utilizado no cenário do Programa em Residência em Medicina Intensiva de um hospital público universitário em São Luís Maranhão.

Métodos: Construído e aplicado questionário a todos os médicos preceptores e residentes da UTI que procurava responder a pergunta norteadora: a avaliação atual atende a concepção do Programa? A percepção do procedimento de avaliação tendo por base a Matriz de Competência da Comissão Nacional Residência Médica (se atende a concepção do programa definidas pela matriz, se permite o desenvolvimento da autonomia do residente e se resulta informação disponibilizadas aos residentes); o feedback e por fim, se a pontuação refletia a qualidade do desempenho foram questionados. A diferença estatística foi testada pelos testes de Fisher ou Mann-Whitney.

Resultados: Todos 27 médicos da UTI responderam ao questionário; 19 preceptores, 8 residentes. O grupo de preceptores era significativamente mais velho e com maior formação ($p=0,01$). Embora a maioria considerou que havia correlação entre os métodos de avaliação e concepção do Programa exigida pela Matriz de Competência (89%), uma parte expressiva considerou que estes não se correlacionavam ou não permitiam desenvolver a autonomia do residente ou não geravam informações sistematizadas visando melhoria (48%); que não havia feedback na avaliação (48%) e que a pontuação não refletia a qualidade do desempenho (37%), sem diferir se preceptores ou residentes ($p>0,05$).

Conclusão: Fragilidades na avaliação de desempenho dos residentes foram identificadas por preceptores e residentes, apontando pertinência para uma proposta de intervenção no intuito de adequar/melhorar a qualidade da avaliação formativa.

EP-199

Compreensão dos indicadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Rui Behar Torres¹, Cleiton Alves Ramos¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Isaac Santana Marques Souza¹, Camila Fernanda Cândido Albuquerque¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife -Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Revisamos de maneira retrospectiva e longitudinal o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Empregamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar do prontuário os dados dos indicadores de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesofaríngea (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Resgatamos os prontuários e realizamos a análise retrospectiva dos 977 pacientes que foram admitidos na UTI no período relatado acima, onde conseguimos identificar as seguintes taxas: 0,09% de flebite, 0,22% de LPP, 0,18% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação e de erro de medicação, 0,95% de perda de SNE, 0% de perda de SVD, 0% de queda e 0,40% de extubação não planejada.

Conclusão: É bastante importante o conhecimento e domínio dos indicadores de enfermagem na condução de uma boa gestão de UTI, através da análise e identificação das não conformidades poderemos realizar os ajustes necessários para oferecer uma assistência de qualidade de acordo com a situação clínica do paciente. Vários planos de correção de rumo precisaram ser realizados ao longo dos meses, sempre com o intuito de mitigar pontos críticos identificados. Rodamos várias vezes a ferramenta ciclo de Deming, o que nos possibilitou atingir uma boa entrega de valor.

EP-200

Interpretando os indicadores de enfermagem na unidade de terapia intensiva cardiológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Carlos Sergio Luna Gomes Duarte¹, Janny Leonor Lourenço Ferreira¹, Fernanda Emanuely Monteiro Silva¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Maria Eduarda Lins Calazans¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife -Recife (PE), Brasil

Objetivo: Conhecer para interpretar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiológica.

Métodos: Foi analisado retrospectivamente o prontuário eletrônico de todos os 1157 pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Foi utilizado a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesférica (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Após realizarmos a análise do prontuário dos pacientes no período acima identificamos taxas de: 0.7% de flebite, 0.5% de LPP, 0,3% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 1,4% de perda de SNE, 0,2% de perda de SVD, 0% de queda e 0,5% de extubação não planejada.

Conclusão: Para se conseguir um bom gerenciamento dos indicadores de enfermagem na gestão de uma UTI se faz necessário identificar e analisar mês a mês as não conformidades encontradas, procurando sempre realizar os ajustes que se fizerem necessários para conseguirmos uma melhoria na assistência do nosso paciente crítico. Realizamos durante este período vários planos para reajuste da situação, sempre com o interesse de mitigar as não conformidades encontradas. O uso da ferramenta ciclo de Deming foi decisiva para se obter a melhoria dos resultados a serem atingidos e com isto poder oferecer uma entrega de valor esperada.

EP-201

Análise dos indicadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva clínica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Eduardo Couto Campelo¹, Aline Fátima Sales¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Rodrigo Silva Costa Alves Santos¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Interpretar os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Utilizamos a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar dados dos indicadores de flebite, lesão por pressão

(LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesférica (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Após realizarmos a análise do prontuário dos 798 pacientes que foram admitidos na UTI no período acima, identificamos taxas de: 0% de flebite, 0.1% de LPP, 1,2% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 1,4% de perda de SNE, 0% de perda de SVD, 0% de queda e 0.3% de extubação não planejada.

Conclusão: O correto gerenciamento dos indicadores de enfermagem realizado pela gestão da UTI é um fator determinante na sua condução para que a assistência multidisciplinar de qualidade esteja presente na unidade. A utilização do painel de gestão à vista e a visita compartilhada realizada de 12/12 horas, associado às reuniões mensais envolvendo toda equipe, foi fator decisivo para identificar prontamente as não conformidades que foram identificadas, e implementar as contramedidas com o intuito de mitigar os pontos críticos identificados. E com a utilização da ferramenta de Deming conseguimos alcançar o resultado esperado, proporcionando uma boa entrega de valor.

EP-202

Mensuração dos indicadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Paulo Roberto Bezerra Sousa¹, Edmir Barros Ribeiro Dias Filho¹, Rafaela Rafael Germano Botelho¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Entender os indicadores de enfermagem dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o prontuário eletrônico dos pacientes internados na UTI no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Foi utilizado a ferramenta Business Intelligence (BI), para coletar do prontuário os dados dos indicadores de flebite, lesão por pressão (LPP), perda de cateter venoso central (CVC), quase erro de medicação, erro de medicação, perda de sonda nasoesférica (SNE), perda de sonda vesical de demora (SVD), queda e extubação não planejada.

Resultados: Analisamos retrospectivamente o prontuário dos 899 pacientes que foram admitidos na

UTI no período acima, onde conseguimos identificar as seguintes taxas: 0% de flebite, 0,8% de LPP, 0,1% de perda de CVC, 0% de quase erro de medicação, 0% de erro de medicação, 1,2% de perda de SNE, 0,1% de perda de SVD, 0% de queda e 0,3% de extubação não planejada.

Conclusão: O conhecimento dos indicadores de enfermagem pela gestão da unidade na condução de uma UTI é imprescindível. A análise com identificação das não conformidades identificadas possibilitou implantação dos ajustes necessários para oferecer uma assistência de qualidade de acordo a situação clínica em que o paciente se encontrava. Definimos vários planos de correção de rumo ao longo dos meses, sempre com o intuito de mitigar os pontos críticos identificados. Rodamos inúmeras vezes a ferramenta ciclo de Deming, o que viabilizou de maneira decisiva uma boa entrega de valor, dentro do prazo esperado.

EP-203

Dados epidemiológicos de uma unidade de terapia intensiva neurológica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Hélio Flávio Faustino Santos¹, Eduardo Cesar Cavalcante Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Rafael Nóbrega Pádua Walfrido¹, Isaac Santana Marques Souza¹
¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Coletar dados, identificar e interpretar o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica.

Métodos: Resgatamos e analisamos o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados no período de janeiro de 2022 a junho de 2023 empregando a ferramenta do Business Intelligence (BI).

Resultados: Durante o período relatado acima identificamos 611 admissões com 56,9% do sexo feminino e 43,1% masculino, tivemos 19,9% dos pacientes clínicos e 80,1% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 26,4%, entre 71 a 80 anos de 23,5%, de 61 a 70 anos de 14,7%, de 51 a 60 anos 11,1%, de 41 a 50 anos de 9,4%, de 31 a 40 anos 9,2%, de 19 a 30 anos 7,2% e menor de 18 anos 2,5%. Em relação a origem dos internamentos 50,7% do bloco cirúrgico, 29,2% da urgência, 9,3% de fluxo inverso e 10,8% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta UTI 90,1% dos pacientes admitidos, com média de permanência de 5,6 dias e

taxa de ocupação de 84,8%. O Apache II médio foi de 16 com mortalidade esperada de 25% e mortalidade encontrada de 7,79%, com SMR de 0.30.

Conclusão: Na gestão de uma UTI se faz necessário termos um bom manuseio dos dados epidemiológicos. Com uma gestão engajada e proativa envolvendo toda a equipe assistencial é possível identificar pontos críticos, traçar plano de ação de correção de rumo para que se consiga oferecer uma assistência de qualidade culminando com uma entrega de valor esperada.

EP-204

Dados epidemiológicos de uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Rui Behar Torres¹, Cleiton Alves Ramos¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Bruno Felipe Novaes Silva¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Matheus Santos Queiroz¹, Claudia Cristina Lira Santana¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar e entender o padrão epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica.

Métodos: Resgatamos o prontuário eletrônico dos pacientes no período de janeiro de 2022 a junho de 2023 utilizando o Business Intelligence (BI) como ferramenta para aquisição dos dados.

Resultados: Identificamos 977 admissões com 58,5% do sexo feminino e 41,50% masculino, tivemos 21,5% dos pacientes clínicos e 78,5% cirúrgicos. A faixa etária acima de 80 anos foi de 20,4%, entre 71 a 80 anos de 23,2%, de 61 a 70 anos de 17,2%, de 51 a 60 anos 12,7%, de 41 a 50 anos de 10,4%, de 31 a 40 anos 7,2%, de 19 a 30 7,5% e menor de 18 anos foi de 1,4%. Em relação a origem dos internamentos 67,2% foram do bloco cirúrgico, 20,8% da urgência, 7,4% de fluxo inverso e 4,6% provenientes de outras UTIs do hospital. Obtiveram alta da UTI 92,4% dos pacientes admitidos, com uma média de permanência de 4,4 dias e taxa de ocupação de 78,3%. O Apache II médio encontrado foi de 16 com uma mortalidade esperada de 25,0% com mortalidade encontrada de 7,63% e SMR de 0.30.

Conclusão: Para se atingir uma gestão com qualidade e eficiência se faz necessário o conhecimento e interpretação dos dados epidemiológicos atrelado a um bom gerenciamento dos dados obtidos. Ter postura proativa com relação a identificação dos pontos frágeis,

implantação de plano de melhoria com discussão com toda equipe assistencial e alta liderança, visando sempre oferecer melhor assistência aos pacientes críticos.

EP-205**Adesão às medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso em unidade de terapia intensiva**

Victoria Casarim¹, Isabella Mendes Picionieri¹, Cícero José Silva Souto¹, Kayse Danielly Bueno de Souza², Rafaela Aparecida de Abreu², Anibal Basile-Filho¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Maria Auxiliadora-Martins¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão da equipe de saúde de uma unidade de terapia intensiva (UTI) às medidas de prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso (ICS).

Métodos: Estudo descritivo, realizado na UTI de um hospital universitário terciário. Construímos um checklist com medidas de prevenção de ICS preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados ocorreu de abril a agosto de 2023, nos três turnos de trabalho. Para cada medida foi calculado um percentual de adesão, sendo número de observações em que houve adesão dividido pelo número de observações da medida, multiplicado por 100.

Resultados: Havia a justificativa sobre a permanência do cateter venoso central em 93 vezes (82%) das 113 avaliadas. Ao observarmos se havia data em todos os dispositivos utilizados, como equipos, torneirinhas, conectores, entre outros, esta estava presente em 997 vezes (84,9%) das 1.175 observadas. Quanto ao curativo do cateter estar totalmente aderido à pele e à inserção protegida pelo curativo, este foi conforme em 138 vezes (78%) das 177 observações realizadas. Quanto ao curativo não apresentar sujidade, umidade ou presença de sangue, houve conformidade em 138 vezes (90%) das 153 avaliadas.

Conclusão: Concluímos que o uso de indicadores é importante para prevenção de ICS e que na UTI investigada a taxa de adesão as medidas de prevenção desta infecção foram superiores a 80% na maioria dos indicadores avaliados.

EP-206**Implementação do plano de cuidados para pacientes em prona na prevenção de lesão por pressão**

Aline Laurenti Cheregatti¹, Camila Chacon¹, Cintia Nazario Nascimento¹, Eva Finardi¹, Gladni Hugolini¹, Vanessa Faustino¹

¹Hospital Nove de Julho - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Prevenir os eventos assistenciais como lesão por pressão durante o procedimento prona por meio da criação de um plano de cuidados sistematizado baseado em um checklist.

Métodos: Trata-se de um trabalho descritivo, aplicativo, relatando a experiência da equipe assistencial durante os cuidados do paciente submetido a prona nas Unidades de Terapia Intensiva COVID de um hospital privado situado na cidade de São Paulo (SP) no ano de 2021 e 2022.

Resultados: O checklist estruturado foi aplicado em todos os pacientes pronados nas unidades de terapia intensiva que atenderam pacientes com COVID iniciando em 2021. No ano de 2021 os pacientes apresentaram 37 lesões e no ano de 2022 tivemos 18 lesões após a implantação do checklist. Além da diminuição do número de lesões por pressão (LPP), ocorreu também a diminuição da localização das lesões no corpo do paciente, comprovando a importância do instrumento.

Conclusão: Com a implementação da ferramenta em forma de checklist no ano de 2021 houve uma melhora significativa na redução de LP constatando a eficácia na utilização da ferramenta nos pacientes pronados. Comparando 2021 com 2022, reduzimos em 49% as lesões relacionadas a posição prona nos pacientes COVID. Outro fato importante que observamos é que além da redução do número de LPP, ocorreu a redução na localização das lesões por pressão, corroborando com a importância do instrumento como prática para apoio da equipe multidisciplinar bem como para a segurança do procedimento no processo do cuidar.

EP-207**Estratégia para resolução de surto de *Acinetobacter baumannii* em unidade de terapia intensiva adulto: esforço multiprofissional**

Leonardo Ferraz Bittencourt¹, Olavo José Vicente Neto¹, Ariane Baptista Monteiro¹, Vanessa Bonini Prussiano¹, Silvia Pedroso Tavares Soares¹, Diego Rodrigues Falci¹, Marina de Almeida R. Silva¹

¹Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Trata-se de um estudo retrospectivo de surto causado por *Acinetobacter baumannii* multirresistentes em UTI de hospital público/privado do Rio Grande do Sul.

Métodos: Foi realizado um levantamento de dados em sistema digital de uma UTI adulto, durante os meses de março e abril de 2023, para identificação da incidência de microrganismos multirresistentes, número de pacientes em ventilação mecânica durante o período, tempo de permanência, tempo até coleta inicial de culturas e custo médio do tratamento. Foram realizadas diversas capacitações e reuniões tanto com equipe assistencial quanto com equipes de higienização, além de culturas de vigilância para acompanhar a evolução do controle.

Resultados: Durante o período levantado, 11 pacientes apresentaram colonização por *Acinetobacter Baumannii*, sendo 93% destes isolados em aspirado traqueal e 7% em hemocultura. Do total de amostras de aspirado traqueal 83,3% estavam em Ventilação mecânica. Os pacientes colonizados apresentaram um tempo médio de permanência na UTI de 24 dias, enquanto os sem colonização permaneciam em média 4,9 dias. O custo foi de R\$11.365,14 por paciente colonizado durante o período de internação. Após a intervenção foram identificados apenas 2 casos, mostrando redução de 83% e otimização no giro de leitos, e uma economia estimada de R\$102.286,26.

Conclusão: O treinamento e discussão com toda a equipe multidisciplinar e de apoio mostrou-se eficaz na redução dos casos de *acinetobacter baumannii* multi-resistentes. Cabe ressaltar que tanto os processos de assistência ao paciente quanto de limpeza de superfícies são essenciais para a redução de transmissão cruzada de microrganismos.

EP-208

Unidade de terapia intensiva adulto: identificação dos principais diagnósticos de enfermagem ao paciente em uso de membrana de oxigenação extracorpórea

Aline Valli de Leão¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹, Adriane Nunes Diniz¹, Arianne dos Santos Gomes², Claudir Lopes da Silva¹, Karina de Oliveira Azzolin¹, Taciana de Castilhos Cavalcanti¹, Patrícia Seibel Bonatto¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes adultos com membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) veno-venoso (VV) e veno-arterial (VA), caracterizar o perfil dos paciente em uso de ECMO (variáveis sociodemográficas e clínicas)

Métodos: Estudo transversal realizado com dados dos prontuários de pacientes com ECMO internados um centro de terapia intensiva adulto de um hospital universitário de referência no sul do Brasil, no período de janeiro de 2014 a junho de 2022. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o CAAE 40022920.0.10015327.

Resultados: Foram identificados 89 pacientes que estiveram em uso de ECMO no período de 9 anos (2014- junho de 2022). Desses, 44 usaram ECMO VA e 45 ECMO VV, sendo que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (74%), com idade média de 43 ± 16 anos, com tempo mediano de uso de ECMO de 24(1-90) dias. Todos os pacientes fizeram uso de tubo oro traqueal e ventilação mecânica em ECMO e 43% deles também necessitaram de terapia de substituição renal. O desfecho de alta da UTI ocorreu em 43% do total de pacientes. Foram identificados 24 diferentes DE, sendo os mais utilizados: Risco de infecção 46(66%) pacientes, Ventilação espontânea prejudicada 61(68%), Síndrome do déficit autocuidado 61(68%), Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado 25(55%), Risco de sangramento 49 (55%) e Troca de gases prejudicada 48(53%).

Conclusão: Os 6 principais DE listados para paciente com ECMO são do domínio psicobiológico, compatíveis com a gravidade do quadro clínico dos pacientes.

EP-209

Sobreviventes de COVID-19 que usaram ou foram avaliados para o uso de oxigenação por membrana extracorpórea: qual a sua qualidade de vida e saúde mental a longo prazo

Aline Valli de Leão¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹, Arianne dos Santos Gomes², Karina de Oliveira Azzolin¹, Laura Lima Barela¹, Camila Maiato Nunes¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático dos sobreviventes da Covid-19 que utilizaram ou foram avaliados para o uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em um hospital de referência do sul do Brasil.

Métodos: Delineamento transversal, retrospectivo, foram entrevistados 29 pacientes sobreviventes da Covid-19 que utilizaram ou foram avaliados para o uso de ECMO. Foram aplicados a Escala de Barthel e o questionário EQ-5D para avaliação da qualidade de vida e a escala HADS para mensuração de sintomas ansiosos e depressivos. O projeto foi aprovado pelo CEP-HCPA 40022920.0.10015327.

Resultados: A amostra foi de (55%) homens. Houve um aumento da prevalência de problemas de mobilidade (antes 13,8% vs depois 48,3%); ocorreu um aumento de problemas em desempenhar suas atividades habituais (antes 3,4% vs depois 48,3%); houve também um aumento do relato de dores ou desconfortos (antes 17,2% vs depois 62,1%), estando 27% com dores considerados extremas após a UTI; os sintomas de ansiedade e/ou depressão foram relatados em maior proporção após a internação (antes 31% vs depois 55,1%), sendo que 17% se considera extremamente ansioso e/ou deprimido após a internação intensiva.

Conclusão: Conhecer os impactos a longo prazo na qualidade de vida e saúde mental dos sobreviventes é muito importante para podermos implementar um plano de cuidado e um acompanhamento pós alta, que atendam as necessidades dos pacientes como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia.

EP-210

Perfil e desfecho de pacientes atendidos em uma unidade crítica intermediária de um hospital privado de São Paulo

Patricia Costa Bersanin¹, Naiara Lima Matos¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise da efetividade/performance de uma unidade crítica de cuidados intermediários.

Métodos: Coorte retrospectiva de análise descritiva, a partir de informações do banco de dados (Epimed Monitor[®]) da unidade, de forma anônima nos anos de 2022/2023.

Resultados: É uma unidade intermediária entre a terapia intensiva e semi-intensivas, onde foram identificados 2208 pacientes com mediana de idade 78 anos, sendo 75% acima de 65 anos, Sequential Organ Failure Assessment – SOFA D1 com média de 1,6

pontos, índice de comorbidades de Charlson médio 2,4 pontos e 36% \geq 3 pontos, 36,1% dos pacientes são considerados frágeis pelo índice modificado de fragilidade (MFI) e 51% têm capacidade funcional hospitalar prévia comprometida. Estes dados sugerem que a unidade trabalha com um perfil de pacientes com alto grau de complexidade e considerável risco de mortalidade, com internação média de 7 dias na unidade e 18 dias no hospital. Porém, a taxa de mortalidade hospitalar é de 8,5% com 100% dos óbitos na unidade paliados, sem casos de óbitos agudos.

Conclusão: A estrutura diferenciada de uma unidade crítica intermediária com recursos além das unidades semi-intensivas convencionais ajuda na identificação precoce do agravamento do paciente e leva ao tratamento efetivo ou possível transferência para unidade de terapia intensiva, o que tem influência positiva para desfechos favoráveis.

EP-211

Gestão da escala de fisioterapia e do processo de continuidade do cuidado através de uma escala de estratificação de complexidade

Andréa Diogo Sala, Hemerson Rodrigues¹, Luiz Rogério Carvalho Oliveira¹, Rodrigo Mello Infantini¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a escala de estratificação de complexidade fisioterapêutica é uma ferramenta eficaz para alocação de recursos em UTI

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo utilizando o banco de dados do indicador de complexidade fisioterapêutica de dois hospitais privados de São Paulo, no período de agosto de 2021 a dezembro de 2022. Através desta Escala os pacientes têm duas dimensões avaliadas, a respiratória e a motora, assim como diagnóstico, risco de TEV e funcionalidade; determinando se o paciente é de baixa, moderada ou alta complexidade, estratificando o número de atendimentos diários (duas, três ou quatro vezes por dia respectivamente).

Resultados: Durante esse período observamos em relação a estratificação no hospital A e B, respectivamente: baixa complexidade 22,6% e 31,5%; moderada complexidade 49% e 38,9%; alta complexidade 28,5% e 30,1%. Foi observado que a partir de maio de 2022 houve um aumento de 9,3%, em média, dos pacientes de moderada complexidade

no hospital B. Diante desses dados foi realizada a realocação de um fisioterapeuta do período diurno para o noturno (19-1 hora), suprindo assim a maior demanda de atendimentos. A quantidade de sessões diárias de fisioterapia conseguiu ser determinada de maneira objetiva por este instrumento.

Conclusão: A Escala de Complexidade Fisioterapêutica tem se mostrado uma ferramenta eficaz de gestão podendo melhorar a efetividade do tratamento, direcionando os recursos, além de permitir dimensionamento mais adequado de profissionais em cada turno de plantão, de acordo com o perfil de cada UTI, refletindo na qualidade e continuidade do cuidado.

EP-212

Efeito da implementação de um protocolo assistencial para mobilização precoce após cirurgia pulmonar em um indicador de qualidade da fisioterapia

Andréa Diogo Sala¹, Rafaella Fagundes Xavier¹, Fernando Conrado Abrão¹, Pedro Prósperi¹, José Franklin Pompa¹, Ivan Teruaki Ivanaga¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da implementação de um protocolo assistencial para mobilização precoce após cirurgia torácica em um indicador de qualidade da fisioterapia.

Métodos: Em julho de 2022 foi implementando o protocolo assistencial para mobilização precoce após cirurgia pulmonar em pacientes submetidos ao protocolo de recuperação cirúrgica acelerada em uma UTI de um hospital privado de São Paulo. Neste período foram incluídos todos os pacientes encaminhados para a unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório de cirurgia pulmonar (grupo intervenção). Para comparação foram utilizados os dados de indivíduos submetidos a cirurgia pulmonar pela mesma equipe cirúrgica, e internados na UTI antes da implementação do protocolo (grupo controle). A meta do indicador é realizar ortostatismo até 2 horas após a admissão na UTI. Foi utilizado test-t não pareado para as variáveis numéricas e Chi-quadrado para as variáveis categóricas.

Resultados: Foram incluídos 17 indivíduos do grupo controle (65% sexo masculino, 63±12 anos) e 10 indivíduos grupo intervenção (30% sexo masculino, 61±12 anos). Não foi observada diferença significativa em relação ao sexo ($p=0,12$) e à idade ($p=0,70$). Em

relação ao atingimento da meta do indicador, no grupo controle o resultado foi de 23% e no grupo intervenção 50% ($p=0,37$).

Conclusão: A implementação de um protocolo para mobilização precoce após cirurgia pulmonar promoveu um efeito positivo neste indicador de qualidade da fisioterapia. Apesar de não apresentar diferença estatisticamente significativa, a taxa de sucesso duplicou em um ano de implementação do protocolo.

EP-213

Mobilidade em unidade de terapia intensiva: resultados da intervenção fisioterapêutica em uma unidade privada

Amanda Farias¹, Voldiana Lucia Pozzebon Schneider¹, Samira Garcia Anzolin¹, Paulo Hirt Lima Neto¹, Jhonatan Wiliam Santos¹, Bianca Bernardes Oliveira¹, Thays Souza Lima¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Descrever a evolução da mobilidade de pacientes sob acompanhamento fisioterapêutico durante a internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado.

Métodos: Estudo descritivo, observacional e retrospectivo envolvendo pacientes internados em uma UTI entre os meses de março de 2022 e março de 2023 e que receberam atendimento fisioterapêutico durante a internação. Foram excluídos pacientes com tempo de internação inferior a 48h e os que não sobreviveram à mesma. Utilizou-se a Escala de Mais Alto Nível de Mobilidade de Johns Hopkins para mensurar o nível de mobilidade em dois tempos: T1 (início do tratamento fisioterapêutico em UTI) e TA (alta da UTI). Os dados foram registrados em prontuário eletrônico (sistema Tasy) e analisados por meio do software Qlik Cloud.

Resultados: A amostra estudada foi composta por 1312 pacientes, com predomínio do sexo masculino (58%) e tempo de internação médio na UTI de 6 dias ($DP=8,14$). Após as intervenções fisioterapêuticas de mobilização precoce, na alta da UTI, observou-se o implemento do nível de mobilidade (TA) em 75% dos pacientes, em comparação ao momento T1. Observou-se que 21% mantiveram e 4% apresentaram redução da mobilidade se comparados como a primeira avaliação após a internação na unidade.

Conclusão: A mobilização precoce é uma conduta fisioterapêutica avaliada como segura e bem estabelecida na literatura científica. Os achados do presente estudo

reforçam a importância desta intervenção em assegurar maior chance de recuperação de mobilidade durante a internação em terapia intensiva, o que possivelmente terá impacto nos desfechos e reabilitação posterior.

EP-214

Perfil formativo-profissional dos enfermeiros intensivistas no Brasil: estudo transversal

Thais Oliveira Gomes¹, Fernanda Berchelli Girão², Tágora Lago Santos³, Matheus Henrique Silva⁴, Erika Azevedo Portes⁵, Marcus Vinicius Melo de Andrade¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil; ³Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; ⁴Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁵Faculdade de Saúde Santa Casa BH - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil formativo-profissional dos enfermeiros intensivistas brasileiros.

Métodos: Estudo descritivo transversal realizado em duas etapas independentes: divulgação de questionário estruturado e autoaplicável a egressos e coordenadores de curso de especialização de enfermagem em terapia intensiva na modalidade residência, pós-graduação lato sensu e profissionais titulados; mapeamento da oferta nacional de cursos de pós-graduação lato sensu cadastrados no Ministério de Educação (MEC). Coletou-se dados sobre o perfil sociodemográfico, processo de formação e caracterização dos cursos.

Resultados: Na primeira etapa obteve-se um total de 227 respostas. A maioria eram mulheres (79,2%), com idade entre 26 e 45 anos (80,7%), se formaram há menos de 5 anos (44%), predominantemente nas regiões sudeste e nordeste (67,8%), por meio de pós-graduação lato sensu (55,5%). Os cursos de pós-graduação lato sensu informados na etapa 1 foram marcados pelo ensino presencial (78,7%), com carga horária de 360 até 420 horas (76,4%) e ausência de oferta de práticas em laboratórios (57,5%) ou visitas guiadas (42,5%). Na segunda etapa foram identificados 457 cursos, com modalidade de ensino majoritariamente presencial (58,9%), predominância de cursos na região sudeste (48,4%), carga horária de 360 até 420 horas (51,2%), duração de até 6 meses (41,8%) e variação na subárea de formação.

Conclusão: A predominância de profissionais que se formam em cursos de pós-graduação lato sensu,

com ensino essencialmente teórico, a curta duração e a heterogeneidade desses quanto à modalidade, carga horária, subárea de formação e metodologia de avaliação emergem a necessidade de discutir uma educação baseada em competências para o enfermeiro intensivista no Brasil.

EP-215

Trajetória do paciente: aplicação do protocolo de orientações multiprofissionais no pré-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital privado

Francine Zanchin¹, Alessandra Nardino Machado¹, Rafaela Borlin Salim José¹, Ritha de Cássia Cavalheiro de Medeiros Donato¹, Joana Kolbe e Souza¹, Patrícia Lenhart Pereira¹, Estela Mara Martini¹, Dayse Christina Bilek Klippel¹

¹Hospital Unimed Litoral - Balneário Camboriú (SC), Brasil

Objetivo: Em um contexto de fácil acesso à informação, a educação adequada traz benefícios como a redução da ansiedade, estabilidade emocional e física, clareza do ambiente e confiança na equipe de cuidados. A educação em saúde padroniza orientações, abordando cuidados multiprofissionais, prevenção e riscos, resultando em cuidado abrangente e envolvimento do paciente em sua segurança, preparando o mesmo para permanência na UTI. Relatar a implementação de uma estratégia de educação do paciente, através de um protocolo pré-operatório de cirurgia cardíaca nos procedimentos de revascularização do miocárdio e troca valvar.

Métodos: O estudo descritivo, do tipo relato de experiência, visa relatar implementação de um protocolo educativo no pré-operatório de cirurgias cardíacas em um hospital privado. A equipe inclui enfermeiros, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e médicos. O protocolo é aplicado a pacientes elegíveis para cirurgias de revascularização do miocárdio ou troca valvar eletiva.

Resultados: O protocolo, iniciado em novembro de 2021, enfatiza a clareza nos papéis da equipe de saúde na abordagem pré-operatória. Cada membro tem função específica: psicoeducação, dietoterapia, equipamentos e reabilitação motora e respiratória. Inclusão do técnico de enfermagem aprimorou o protocolo, aproveitando seu conhecimento em UTI e procedimentos. Recursos visuais e participação ativa do paciente são enfatizados. Organização do tempo e disponibilidade dos profissionais são cruciais. Informações podem se perder na consulta pré-operatória, destacando a

necessidade de ambiente aberto e comunicação eficaz para planejamento cirúrgico seguro.

Conclusão: A educação adequada no pré-operatório beneficia pacientes, promovendo confiança, segurança e bem-estar multidimensional, sendo imprescindível em um serviço de saúde humanizado.

EP-216

Análise da acurácia na utilização da inteligência artificial na unidade de terapia intensiva

Firmino Haag Junior¹, Antônio Fernando Costa Filho², Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva², Diany Priscila de Oliveira¹, Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a acurácia de uma plataforma de inteligência artificial para formatação de laudos de eletrocardiograma em tempo real avaliando os resultados por médicos com elevada expertise em cardiologia no ambiente de Terapia Intensiva adulto.

Métodos: Análise prospectiva dos exames realizados através da plataforma de inteligência artificial para análise de eletrocardiograma em tempo real no ambiente de terapia intensiva entre novembro 2021 a junho 2022. Foi utilizado uma plataforma de Inteligência artificial com 30.000 modelos de traçados de eletrocardiograma em seu banco de dados e os resultados analisados individualmente entre dois cardiologistas com expertise em eletrocardiografia.

Resultados: No período estudado foram analisados 232 exames de eletrocardiograma através da plataforma de inteligência artificial, sendo que (96,55%) apresentaram anormalidades; (0,43%) apresentaram normalidade e (3,02%) indefinidos. Entre os pacientes submetidos aos exames, (43,97%) eram do sexo feminino, (55,60%) do sexo masculino e (0,43%) outros. Possuem a faixa etária entre 51 a 60 anos (21,53%); de 61 a 70 anos (31,47%) e 71 a 80 anos (23,71%). Os principais diagnósticos identificados são: Arritmias (24,29%); IAM (20,00%); Doenças Arterial Coronariana (18,57%); sobrecargas (14,29%); Isquemia Subepicárdica (10,00%); Fibrilação Atrial (8,57%). O perfil de assertividade foi acima de 95% após a análise técnica, o que consideramos satisfatório ao método utilizado.

Conclusão: Concluímos haver uma boa acurácia quando utilizado o atual modelo de inteligência artificial para o laudo de eletrocardiograma. O

resultado imediato possibilitou a tomada de decisão precoce trazendo benefícios quanto ao tratamento dos pacientes analisados e desta forma um restabelecimento mais rápido, reduzindo o tempo de internação na UTI.

EP-217

Impacto da implantação de *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva de um hospital público de trauma

Silvane Damasceno Oliveira¹, Mariana Barbosa Castro¹, Anneliese Lemos Pimentel¹, Mayara Betini Bertoli¹, Cynthia Fernanda Milanez¹

¹Hospital Estadual de Urgência e Emergência - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar e mensurar o impacto da implantação de bundle na prevenção da PAV.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, quantitativo, incluindo pacientes maiores de 16 anos, internados na Unidade de Terapia Intensiva sob ventilação mecânica de um Hospital Público. Coletado dados comparativos do primeiro semestre do ano de 2022 e do primeiro semestre do ano de 2023. Utilizado sistema EPIMED através do check list da visita multidisciplinar beira leito e indicador de taxa de incidência de infecção para levantamento e análise dos dados.

Resultados: Foram considerados no estudo 520 pacientes/dia no primeiro semestre do ano de 2022 e 435 pacientes/dia no primeiro semestre do ano de 2023 em assistência ventilatória mecânica, com média de 07 dias em uso do dispositivo, e uma média de permanência de 7,6 dias. Adotou-se as seguintes medidas de prevenção: cabeceira elevada 30° a 45°, higiene oral estruturada, medida de pressão do cuff e cuidados com aspiração das secreções traqueais. Observou-se uma queda na incidência de PAV de 36% após a implantação do bundle e redução de 50% na taxa de mortalidade.

Conclusão: Observamos que, a implantação de estratégias de prevenção resultou em uma redução substancial na incidência de PAV. Além disso, a análise dos dados revelou a consistência dessa redução, mesmo considerando variações sazonais e flutuações no número de pacientes ventilados, garantindo qualidade e segurança no cuidado ao paciente sob assistência ventilatória invasiva.

EP-218

Avaliação da acurácia do índice prognóstico SAPS 3 como ferramenta para tomada de decisão em terapia intensiva

Firmino Haag Junior¹, Antônio Fernando Costa Filho², Diany Priscila de Oliveira¹, Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹, Roberto Bergamim¹, Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva²

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia do índice prognóstico Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) versus mortalidade como ferramenta para tomada de decisão em terapia intensiva

Métodos: Análise prospectiva entre janeiro e junho 2022 de pacientes internados, realizando o SAPS 3 nas primeiras 24 h de internação e cruzando os dados quanto a mortalidade esperada com os desfechos encontrados durante a permanência em terapia intensiva.

Resultados: No período analisado foram internados 80 pacientes, sendo que 58,75% do sexo masculino e 41,25% do sexo feminino, com maior incidência de diagnóstico principal o AVC (13,75%); IAM (8,75%); Queimados (8,75%). A média do SAPS III dos pacientes avaliados foi de (57,57) com expectativa de óbito em torno de 30%, sendo que 27,05% efetivamente evoluíram a óbito. Estudos multicêntricos têm demonstrado o SAPS 3 como um bom indicador prognóstico, quando realizado por profissionais experientes, com uma acurácia variando de 70 a 80%.

Conclusão: Através da amostra analisada, observou-se boa acurácia entre a perspectiva de óbitos esperado pelo SAPS 3 e os óbitos encontrados durante o período. No entanto, é importante ressaltar que pode haver variações individuais, interferindo no resultado calculado. a boa interpretação dos dados obtidos por profissionais de saúde qualificados pode ser considerado um diferencial na assertividade desta ferramenta como avaliação prognóstica e um bom auxílio para a tomada de decisões pela equipe multiprofissional em pacientes críticos internados em terapia intensiva.

EP-219

Fadiga de alarme: unidade de terapia intensiva vencendo o excesso de ruídos

Marilyn Pinheiro da Silva Martins¹, Ricardo Turon¹, Roberta Tavares Torres Ferreira¹, Rachel Buchaul¹, Bruno Infante Procópio¹, Adriana Queiroz Pinto Rei¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Evidenciar como a parametrização dos alarmes afetam a percepção de alerta no dia a dia dos pacientes, acompanhantes e dos colaboradores da unidade de terapia intensiva.

Métodos: Aplicação de questionário aos colaboradores antes e depois da reconfiguração da central de monitores, aos pacientes e acompanhantes, sobre a percepção dos ruídos na UTI.

Resultados: Após análise do caso de queda da própria altura de um paciente internado na UTI, identificou-se que houve uma falha de vigilância na central de monitorização. Para obter essa evidência, foi aplicado um questionário antes e depois da reconfiguração da central de monitorização da UTI, sendo obtido 138 respostas. Foram estudadas as respostas de 41% técnicos de enfermagem, 25% fisioterapeutas, 14% médicos, 11% enfermeiros, 7% acompanhantes e 2% pacientes. Pré reconfiguração a percepção de um ambiente ruidoso foi de 86,6%. 75,1% perceberam uma mudança nos ruídos provocados pelos monitores, a percepção da redução dos ruídos provocados no setor foi de 60,3% e 78% mudaram o estado de alerta após a mudança.

Conclusão: O processo de identificação do excesso de ruídos provocados em um ambiente hospitalar é um aspecto muito importante em ambiente seguro e humanizado. Ter um ambiente silencioso, aguça os sentidos da equipe assistencial para identificação de uma real situação de necessidade de intervenção.

EP-220

Utilização de um dispositivo de monitorização contínua do cuff: uma alternativa dentro da terapia intensiva

Nathalia Prado de Melo¹, Rayssa Bruna Holanda Lima², Carmira Fernandes Jerônimo², Maryelle Desirée Cardoso Daniel², Max Willyan Irigojen Silva², Jennifer de Araújo Silva², Gustavo Christofoletti¹, Karla Luciana Magnani¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil; ²Hospital da Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade de um dispositivo de monitorização contínua da pressão do cuff (pcuff) em pacientes críticos.

Métodos: Estudo observacional longitudinal e prospectivo, realizado no Hospital da Santa Casa de Campo Grande, incluindo pacientes internados, sob ventilação mecânica (VM), com tubo orotraqueal, em até 48 horas. Critérios de exclusão: tempo de VM menor do que 48 horas, evento de extubação acidental ou necessidade de troca de tubo

oro-traqueal. Os participantes foram randomizados em dois grupos: utilização do dispositivo de monitorização contínua - AccuCuff™ Cuff Pressure Indicator® versus grupo de cuidados convencionais. Em ambos os grupos, foi realizada a mensuração da pcuff por meio do cuffômetro, sendo no grupo de cuidados convencionais analisada em quatro momentos diários, já no grupo com dispositivo, apenas uma vez ao dia e observada nas 24 horas a sustentação da pressão na faixa verde conforme fabricante.

Resultados: Participaram do estudo 55 indivíduos, sendo 28 do grupo cuidados convencionais, totalizando 478 aferições de acordo com os horários estabelecidos, destas, em 114 aferições foram observados valores de hipoinflação, sendo necessária correção de ajuste da pcuff. Já no grupo com dispositivo contínuo houve 27 participantes, totalizando 156 aferições no horário programado, sendo 59 regulagens fora do prazo estipulado devido a ocorrência de hipoinflação ao curso do dia.

Conclusão: O dispositivo de monitorização contínua da pcuff sustentou a pressão do balonete, tendo pouca necessidade de correção em 24 horas, bem como foi possível observar que o marcador do dispositivo é de fácil visualização e manejo pela equipe na rotina da terapia intensiva.

EP-221

Resultado crítico: o registro seguro como aliado na segurança do paciente

Denise Souza Amorim¹, Fabio Santana Machado¹, Fernanda Barreiros Crívelaro¹, Paula Grazielli Scorsi de Queiroz¹, Priscila Oliveira Cabral Bringer¹, Rafael Hortencio Melo¹, Nivianne Livia Ferreira Andrade¹, Alexandre Teruya¹

¹Hospital Moriah - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Implantar fluxo de registro nos prontuários dos resultados críticos comunicados à Unidade de Terapia Intensiva e suas respectivas condutas garantindo prática segura.

Métodos: Estabelecemos fluxo iniciado com a comunicação do resultado ao Intensivista. Após a integração do resultado no prontuário, o valor cadastrado como crítico deflagra uma tela de alerta no atendimento do paciente, informando o exame alterado. O registro é realizado no subitem no prontuário eletrônico: “resultado crítico”, no qual deverá ser informado a necessidade ou não de conduta. Esta infirmação será convertida em evolução médica, disponível para todos os membros da equipe multidisciplinar, ressaltando o exame alterado e a

conduta correspondente, com cor diferenciada para destacar a criticidade. Os gestores da área acompanham o processo dos resultados comunicados através de relatório desenvolvido pela plataforma, analisando indicador de adesão e condutas adequadas.

Resultados: O processo foi implantado na Unidade de Terapia Intensiva em fevereiro de 2023. A adesão cresceu exponencialmente ao longo do processo de aprendizagem, de modo que, foram comunicados 212 resultados (fevereiro a julho de 2023), dos quais 168 (79%) foram registrados adequadamente no prontuário. 60% (100) dos registros continham condutas prescritas e administradas. Após a implantação do processo não houve notificação dos eventos adversos relacionados à resultados críticos.

Conclusão: A evolução tecnológica proporciona aos profissionais de saúde o acesso às informações que permitem ajuste de processos para atingir as metas terapêuticas. Com a sistematização do registro ocorre redução do tempo dispensado com burocracia, otimizando cuidados prestados de maneira segura, minimizando os riscos ao paciente.

EP-222

Paciente em prona e prevenção de lesão por pressão: um desafio para equipe multidisciplinar no paciente com SARA grave

Marilyn Pinheiro da Silva Martins¹, Ricardo Turon¹, Roberta Tavares Torres Ferreira¹, Adriana Queiroz Pinto Rei¹, Rachel Buchaul¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Buscar uma forma de prevenir e reduzir os casos de lesão de face nos pacientes pronados em uso de VM, com implementação de protocolo que possibilitasse a redistribuição da compressão da face associado ao reposicionamento cefálico.

Métodos: Além de um protocolo disponível para consulta foi utilizado uma imagem padrão com o correto posicionamento dos protetores de silicone, através de registro fotográfico. Após o retorno a posição supina ocorre novo registro e reavaliação após 24 horas.

Resultados: O período da avaliação foi de 01/01/2021 até 13/10/2021, sendo o público-alvo os pacientes que internaram no CTI setor COVID. Foram admitidos 814 pacientes, 183 (22%) evoluíram para uso da VM; com tempo médio de permanência de 11 dias. Dessa coorte dos pacientes em uso de VM - 87 pacientes necessitaram ser pronados (47%); com tempo médio

em decúbito ventral de 19 horas. Sendo realizado um total de 352 pronas (média de 4 pronas/ paciente). Nos meses de janeiro a abril foram: hidrocoloides extrafinos em proeminências ósseas e a espuma siliconada utilizadas de modo indevido. Ocorrendo 5 casos de lesões em face. Nos meses subsequentes foram adotadas: instalação de espuma siliconada do tamanho correto, uso do protetor de cabeça de silicone e treinamento da equipe para o uso correto da planilha de controle de mudança do posicionamento. Houve a incidência de 2 casos.

Conclusão: Após as implementações do novo protocolo houve um ganho na prevenção de lesão de face em 60% dos pacientes em prona.

EP-223

Implantação do “Dia U” como estratégia de engajamento para segurança do paciente em terapia intensiva: uma experiência exitosa

Viviane Rodrigues Silva¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Déborah Catharina Campos Siqueira¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência da implantação do “Dia U” como estratégia de engajamento para segurança do paciente em terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre a organização e execução de uma iniciativa elaborada para promover melhorias nos processos de segurança do paciente no Hospital Unimed Recife. As ações do “Dia U” foram iniciadas em maio de 2022 e permanecem na cultura organizacional do hospital.

Resultados: O “Dia U - Recapitulando” foi planejado de modo que abrangesse todas as categorias profissionais da instituição. Ocorre mensalmente na segunda quinta-feira, quando é realizado um movimento dinâmico e interativo envolvendo os profissionais das UTIs e demais setores. Os temas são escolhidos a cada mês de acordo com as notificações realizadas na plataforma do gerenciamento de risco e de processos que precisam de melhorias para fortalecer a prática de segurança do paciente. Os critérios para execução do “Dia U” são criatividade, efetividade e participação de toda equipe multidisciplinar com o diferencial do alto engajamento.

Conclusão: A execução dessa estratégia apresentou grande valor educativo, pois foi possível agregar

conhecimento, aperfeiçoar e disseminar a melhoria dos processos na instituição de modo recreativo. A implantação do “Dia U” tornou a instituição mais conhecedora e engajada sobre a qualidade e segurança do paciente, aplicando os diversos temas da rotina de trabalho de modo a garantir alta performance na assistência prestada aos pacientes. Essa iniciativa inova ao transmitir informações relevantes a todos os profissionais, reafirmando a segurança do paciente na instituição.

EP-224

Effectiveness of a program assisting in resolving critical resource shortages in Brazilian public intensive care units via tele-ICU

Alessandra Takehana de Andrade¹, Thais Dias Midega¹, Fabio Barlem Hohmann¹, Maura Cristina dos Santos¹, Bruna Gomes Barbeiro¹, Adriano José Pereira¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of implementing a program that supports the resolution of critical shortages of resources in Brazilian public ICUs through tele-ICU.

Methods: A retrospective study was conducted. We examined all notifications of critical shortages of supplies recorded by the tele-ICU team at Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) between December 19, 2022 and August 25, 2023, within the scope of the Tele-UTI Brazil, a PROADI-SUS project that provides assistance to 17 public ICUs in a total of 168 beds.

Results: A total of 313 shortage notifications were analyzed. A total of 79,2% were successfully resolved, while 20,7% are still in the process of resolution. Among the notifications, 16,13% were attributed to a lack of laboratory resources, 12,10% to equipment defects, 13,71% unavailability of complementary exams, 6,85% to the necessity of patient transfers to other hospitals or ICUs, 21,77% to shortages of medications, 12,10 % to shortages of materials and 17,34% others. All resolved notifications were managed by the local teams with support from the HIAE team. The provided assistance primarily focused on communication processes and administrative tasks. A total of 79,84 % of the notifications were solved through communication processes and administrative tasks and only 20,16 % of the problems required government interventions or management companies.

Conclusion: The program effectively contributed to resolving local issues through tele-ICU. The majority of critical shortages of resources in Brazilian public ICUs were primarily linked to communication-related problems rather than a lack of financial resources.

EP-225

O impacto da pandemia da COVID-19 na eficiência de uma unidade de terapia intensiva de um hospital acadêmico: coorte retrospectiva

Gabriel Afonso Dutra Kreling¹, Leandro Utino Taniguchi¹, Pedro Vitale Mendes¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia (mortalidade) e a eficiência operacional (tempo de estadia) de uma UTI antes (2019) e após (2022) a pandemia.

Métodos: Coorte retrospectiva. Compararam-se características basais e desfechos antes e após a pandemia. Avaliou-se a mortalidade não-ajustada e ajustada para gravidade com regressão logística e fatores associados ao aumento na mediana do tempo de internação entre os períodos com regressão quantílica.

Resultados: Foram admitidos 416 pacientes em 2019 (32 pacientes/leito) e 177 em 2022 (22 pacientes/leito). Houve diferença na origem admissional (centro cirúrgico 32.7% vs 19.8%; emergência 48.1% vs 50.8%; enfermaria 17.8% vs 23.2%; $p < 0.001$); tipo de internação (Cirurgias de urgência 29.8% vs 19.8%; Clínico 67.1% vs 78%; $p = 0.027$); tempo de internação prévio à UTI (1.0 [1.0–5.5] vs 2.0 [1.0–7.0], $p = 0.002$); e tempo de espera na emergência (≤ 1 dia: 36.3% vs 28.2%; > 1 dia 11.8% vs 22.6%, demais 51.9% vs 49.2%; $p = 0.027$). O tempo mediano(dias) de internação na UTI foi de 6 [3–13] vs 11 [6–21], $p < 0.001$. A mortalidade hospitalar foi de 34.4% vs 32.8% nos períodos, sem diferença nas análises ajustadas e não-ajustadas. A regressão quantílica identificou o ano pós-pandêmico de admissão (diferença de medianas = 4 [IC95% 1.8–6.2], $p < 0.001$) e a presença de ventilação mecânica nas primeiras 24 horas (diferença de medianas = 4 [IC95% 1.6–6.4], $p = 0.001$) como fatores associados ao aumento na mediana de internação.

Conclusão: O ano pós-pandêmico de 2022 foi associado a uma piora da eficiência operacional da

unidade em comparação ao ano de 2019, a despeito de gravidade geral e mortalidade semelhantes.

EP-226

Avaliação do conhecimento sobre higiene das mãos entre profissionais de equipe multidisciplinar de unidade de terapia intensiva adulto de hospital universitário

Ciro Leite Mendes¹, Ana Caroline Escarião de Oliveira¹, Dyego Tavares de Lima¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Laisa Ribeiro de Sá¹, Luciana Holmes Simões¹, Lucrécia Maria Bezerra¹

¹Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: avaliar o conhecimento sobre higiene das mãos entre os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar de uma UTI Adulto geral do HULW

Métodos: Estudo transversal e prospectivo por meio da aplicação de questionário padrão recomendado pelo Instituto de Melhoria da Saúde Norteamericano (IHI), que foi traduzido e validado, antes de ser disponibilizado como formulário eletrônico e aplicado a amostra voluntária e anônima de 66 profissionais de saúde de UTI Adulto do HULW-UFPB/EBSERH. As variáveis contínuas são representadas pela média, mediana e desvio padrão. A comparação no desempenho entre as diferentes classes de profissionais foi feita por meio do Teste do qui-quadrado de Pearson ou pela razão de verossimilhança e Teste de Mantel-Haenszel, quando necessários, com nível de significância de 0,05.

Resultados: A maioria dos 66 respondentes era de médicos intensivistas (33,3%), seguidos dos técnicos de enfermagem (16 (24,2%), fisioterapeutas (18,2%) e enfermeiros (12,12%). As taxas médias de acerto para as sete questões apresentadas foram: Q1: 96%; Q2: 35%; Q3: 98%; Q4: 48%; Q5: 59%; Q6: 24%; e Q7: 3%. Não houve diferença significativa em relação ao tempo médio de preenchimento do questionário e nem na taxa de acertos entre os diferentes grupos profissionais.

Conclusão: O conhecimento dos profissionais da equipe de saúde da UTI Adulto do HULW, a respeito da higiene das mãos, mostrou-se insatisfatório, com apenas duas questões com mais de 50% de acerto e 1 dela com 97% de respostas erradas.

EP-227

Impacto de estratégia multimodal para aumento da adesão à higiene das mãos e incidência de IRAS em uma unidade de terapia intensiva adulto de hospital universitário do Nordeste do Brasil

Ciro Leite Mendes¹, Ana Caroline Escarião de Oliveira¹, Dyego Tavares de Lima¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Laisa Ribeiro de Sá¹, Luciana Holmes Simões¹, Lucrecia Maria Bezerra¹, Francisco de Assis Silva Paiva¹

¹Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar impacto da implantação de plano de ação baseado na estratégia multimodal recomendada pela OMS para aumento da adesão à higiene das mãos na incidência de IRAS em uma UTI Adulto de hospital universitário de João Pessoa - PB.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo entre março/2022 e julho/2023, coletados dados relacionados a: demografia, gravidade dos pacientes; prevenção, incidência de IRAS, adesão à higiene das mãos. Analisados por gráficos de tendência e incidências de IPCSL, PAV, ITU e adesão à higiene das mãos. Significância 0,05, diferença de dois desvios padrão na tendência mensal do indicador.

Resultados: Foram internados 317 pacientes com idade média de 56 anos (DP:19,4 anos), SAPS3 médio de 49,96 (DP: 18,24). 87 óbitos, correspondendo 27,44% dos pacientes. Taxa de mortalidade SAPS3 na UTI 1,09, hospital, 1,43, modelo EPM. Dias VM 1.520, 19 episódios de PAV, taxa de utilização de VM de 50,03%, incidência de 12,5 PAV/1000 dias. Densidade de incidência de IPCSL decresceu de mais de 12/1000 para zero durante os últimos dois meses do período analisado. Densidade de incidência ITU decresceu de 9,44/1000 para zero, nos 4 primeiros meses de 2023, apenas 1 infecção inevitável nos 3 meses. Densidade de incidência de PAV de 19,01/1000 caiu a 0 no mês sete de 2023. A adesão à higiene das mãos subiu 58,9% para 76%.

Conclusão: Plano de ação visando implantar a estratégia multimodal de adesão à higiene das mãos parece ter sido o principal fator a determinar a melhora significativa na densidade de incidência das IRAS na unidade.

EP-228

O uso da tecnologia na gestão do protocolo de prevenção de broncoaspiração

Gabriela Livio Emídio¹, Jéssica Caroline Maia Souza¹, Bianca Souza Felipe¹, Marcelo Ernesto Toppan¹, Ana Paula Oliveira¹, Carla Benvenuti Couto¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Integrar um painel de gestão à vista eletrônico na rotina dos profissionais da equipe multiprofissional para gestão da prevenção da broncoaspiração.

Métodos: Foi elaborado um painel de gestão à vista junto ao setor da tecnologia da informação de um hospital privado do interior de SP. A ferramenta integra dados preenchidos no prontuário eletrônico, como escala de risco de broncoaspiração realizada à admissão e a cada 24 horas, tipo de dieta prescrita, gerenciamento do uso de espessante alimentar e de avaliação fonoaudiológica, notificação do evento de broncoaspiração, entre outros. A atualização das informações se dá a cada 5 minutos. Por meio do painel integrado, é possível que os membros da equipe multiprofissional acessem informações de forma rápida para auxiliar na tomada de decisão, além disso, a ferramenta também atende a gestão de indicadores mensais. As equipes foram treinadas quanto ao uso da ferramenta e foram responsáveis por desdobrar o processo para toda a cadeia assistencial.

Resultados: O protótipo sofreu diversos ajustes a fim de atender a equipe multiprofissional, não apenas às demandas da equipe de fonoaudiologia, fato comumente presente nas instituições de saúde. A automatização deste processo vem possibilitando que toda equipe consiga enxergar os riscos dos pacientes internados na instituição tanto no quesito prevenção quanto mitigação da broncoaspiração.

Conclusão: A automatização da gestão do protocolo de broncoaspiração tem gerado uma prática mais ágil e segura, uma vez que é pautada em dados do prontuário eletrônico. Além disso, tem sido possível identificar oportunidades de melhorias nos processos relacionados.

EP-229

Mudanças assistenciais e desfechos em saúde em unidade de terapia intensiva pediátrica

Flavia Lopes Gabani¹, Arnildo Linck Júnior¹, Selma Maffei de Andrade¹, Ana Maria Rigo Silva¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto de medidas assistenciais em desfechos em saúde de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de hospital de alta complexidade no Sul do Brasil.

Métodos: Trata-se de pesquisa epidemiológica, que comparou internações de dois triênios: 2012-2014 e 2015-2017. As medidas adotadas, principalmente no início do segundo triênio, foram: ampliação da assistência fisioterápica, adoção de protocolos assistenciais, aquisição de novos materiais e equipamentos (curativos transparentes para cateteres centrais, ventiladores mecânicos de alta tecnologia e monitores multiparamétricos) e treinamentos da equipe multiprofissional. As frequências dos desfechos mortalidade, tempo de internação na UTIP, diagnóstico de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter, necessidade e tempo de assistência ventilatória e diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica foram comparadas nos dois triênios por regressão logística, com ajuste por idade em meses. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 83069418.7.0000.5231.

Resultados: Foram analisadas 1.140 internações, 470 no primeiro triênio e 670 no segundo, representando acréscimo de 42,6%. Houve redução significativa da frequência de todos os desfechos, à exceção da pneumonia associada a ventilação mecânica. Os maiores decréscimos foram observados para mortalidade (52,6%), tempo de ventilação mecânica maior que sete dias (48,7%) e infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (48,4%).

Conclusão: Os resultados indicam possíveis benefícios de medidas assistenciais para crianças internadas em UTIP, com redução de eventos adversos e ampliação do acesso.

EP-230

Utilização do dispositivo indicador de pressão do *cuff* na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo quase-experimental

Lorena Aparecida Brito¹, Gil César Alckmin Teixeira¹, Thiago dos Santos Imakawa¹, Flaviane Roberta Ardisson¹, Alessandra de Castro Machado Rosada¹, Fernanda Alão Lotti¹, Amanda Gabriele Azevedo¹, Walther de Oliveira Campos Filho¹

¹Hospital Santa Lydia - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilização do dispositivo indicador de pressão do *cuff* para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes adultos internados em terapia intensiva.

Métodos: Estudo quase-experimental retrospectivo com desenho pré-teste e pós-teste em que se comparou a densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) nos 5 meses anteriores (grupo controle) a padronização do uso de dispositivo indicador de pressão de *cuff* traqueal com os 5 meses após sua padronização (grupo intervenção). Foram registrados os SAPS 3 score na admissão para comparação de gravidade de cada grupo.

Resultados: O grupo controle apresentou média de 156,2 pacientes em ventilação mecânica-dia e densidade de PAV de 23,9 para cada 1000 pacientes em ventilação mecânica-dia, enquanto o grupo intervenção apresentou média de 132,8 pacientes em ventilação mecânica-dia e densidade de PAV de 20,19 para cada 1000 paciente em ventilação mecânica-dia. Os grupos não apresentaram diferença significativa de gravidade, sendo evidenciado pelo SAPS 3 de admissão.

Conclusão: A utilização do dispositivo indicador de pressão do *cuff* em pacientes adultos mecanicamente ventilados em unidade de terapia intensiva apresentou uma redução de 15,5% na densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica nos períodos relacionados, sendo que esse dispositivo é uma tecnologia que pode ser utilizada em caráter complementar na rotina diária da terapia intensiva, com a finalidade de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica por um melhor controle de um dos métodos de prevenção de PAV que é a verificação da pressão do *cuff*.

EP-231

Atuação do farmacêutico clínico no protocolo de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos e cirúrgicos

Daiane Aparecida Silva¹, Maria Eduarda Ferreira Pedroso¹, Carolina Cruz Vasconcelos¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância da atuação do farmacêutico clínico no protocolo de tromboembolismo

Venoso em pacientes clínicos e cirúrgicos através aplicação de escala tev Pádua/Caprini, descrever as intervenções do farmacêutico na prevenção do tromboembolismo venoso de acordo com a necessidade de cada paciente.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em um hospital de grande porte de São Paulo. As escalas foram registradas em prontuário eletrônico de janeiro a junho de 2022. Amostragem por conveniência e utilizado estatística descritiva.

Resultados: No período foram inseridos no protocolo tev para acompanhamento/intervenção farmacêutica quando necessário 5981 pacientes, sendo 3318 pacientes de alto risco, 2207 baixo risco, 144 com risco moderado e 312 pacientes sem critérios de acompanhamento. As intervenções feitas pela atuação do farmacêutico clínico foram: inclusão de profilaxia medicamentosa, inclusão de profilaxia mecânica, ajuste de dose, ajuste de posologia, ajuste de via de administração, substituição do medicamento profilático e suspensão de profilaxia para evitar duplicidade terapêutica.

Conclusão: É importante que os hospitais desenvolvam estratégias para diminuir as chances de o paciente internado desenvolver tromboembolismo venoso. As consequências podem ser fatais, além de aumentarem o número de dias de internação e os custos diretos e indiretos envolvidos. A implantação do serviço do farmacêutico clínico vertical abrangeu a inclusão da profilaxia para tromboembolismo venoso e a promoção do uso correto de medicamentos no ambiente hospitalar.

EP-232

Characteristics and outcomes of patients admitted to intensive care unit and step-down unit following a rapid response team activation based on subjective criteria (“worried” staff)

Vinicius Barbosa Galindo¹, Thais Dias Midega¹, Fabio Tanzillo Moreira¹, Carolina Cafaro¹, Maria Regina de Paula Leite Kraft¹, Isabela Argollo Ferreira¹, Ricardo Luiz Cordioli¹, Thiago Domingos Corrêa¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To describe characteristics and outcomes of patients admitted to the intensive care (ICU) or step-down (SDU) unit after a rapid response team (RRT) activation based on the subjective criteria “worried” staff.

Methods: A retrospective cohort study conducted in a quaternary private care hospital. All adult patients admitted to the ICU/SDU between 2012-2020 after RRT activation were categorized and analyzed according to the RRT activation criteria (Subjective

and Objective Criteria). The main outcome of interest was hospital mortality.

Results: 3841 patients were included in the analysis [Subjective Criteria: 853 (22.2%) patients; Objective Criteria: 2988 (77.8%) patients]. The Subjective Criteria group was younger [65 (48-80) vs. 71 (54-83) years; $p<0.001$], had a lower SAPS3 score [47 (38-56) vs. 53 (43-62); $p<0.001$], a lower Charlson Comorbidity Index [1 (0-3) vs. 2 (0-3); $p<0.001$], was less frequently admitted to the ICU (43% vs. 54%; $p<0.001$), received vasopressors (9% vs. 19%; $p<0.001$), noninvasive ventilation (14% vs. 28%; $p<0.001$), mechanical ventilation (9% vs. 16%; $p<0.001$) and renal replacement therapy (4% vs. 7%; $p=0.003$) less frequently and exhibited a lower crude hospital mortality (11% vs. 19%; $p<0.001$) compared to the Objective Criteria group. Nevertheless, after adjusting for SAPS3 score, hospital mortality did not differ between the groups (OR 0.78, 95%CI: 0.61-1.01; $p=0.057$).

Conclusion: The subjective criterion of “worried” staff enhances multidisciplinary team situational awareness, allowing for a prompt recognition and treatment of clinical deterioration on ward patients.

EP-233

Satisfação e segurança do uso de realidade virtual em unidade de terapia intensiva

Fabricio Freires¹, Isadora Salvador Rocco¹, Heloisa Baccaro Rossetti¹, Flavia Ribeiro Machado¹, Vanessa Marques Ferreira¹
¹Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicação da realidade virtual (RV) por meio do Nintendo Wii em uma sessão de fisioterapia no paciente internado na UTI.

Métodos: Foram realizados 2 atendimentos, ambos no mesmo dia em períodos diferentes (convencional versus RV). A ordem foi definida no site random.com e teve duração em torno de 10 minutos. As variáveis foram analisadas no SPSS com modelo linear geral e aplicados testes de medidas repetidas (Shapiro-Wilks) e considerado $p<0,005$ da frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e escala de percepção de esforço foram avaliadas em três momentos: antes, durante e imediatamente após o atendimento. Ao final, o paciente respondia um questionário avaliando sua satisfação em relação ao uso de RV.

Resultados: Participaram do estudo 20 pacientes (75% feminino) com idade $42\pm 18,7$ anos, SOFA =5 (0-19)

SAPS III = 45 (28-74). Em ambos os atendimentos houve um incremento da FC no momento 1 (durante) e no momento 2 (final) comparado ao início ($p=0,007$ e $p=0,001$, respectivamente). Houve diferença significativa na FC quando comparada às terapias aplicadas, em que no atendimento convencional atingiu maior FC final ($p=0,001$). Quanto a percepção de esforço mensurada pela escala de Borg a terapia convencional demonstra um incremento maior com um $p=0,001$ quando comparada a terapia com RV. Não houve incremento significativo da PAS, PAD e PAM durante a terapia ($p<0,05$). Em relação à satisfação, 80% dos pacientes preferiram utilizar a RV. Não houve nenhum evento adverso.

Conclusão: Na amostra que o uso de RV parece seguro e satisfatório para os pacientes.

EP-234

Avaliação do conhecimento sobre higiene das mãos entre estudantes de graduação de medicina de seis instituições de ensino do Estado da Paraíba

Ciro Leite Mendes¹, Ana Caroline Escarião de Oliveira¹, Dyego Tavares de Lima¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Laisa Ribeiro de Sá¹, Luciana Homes Simões¹, Lucrécia Maria Bezerra¹

¹Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre higiene das mãos entre estudantes de graduação de medicina de 6 instituições de ensino do estado da Paraíba

Métodos: Estudo transversal e prospectivo por meio da aplicação de questionário padrão recomendado pelo Instituto de Melhoria da Saúde Norte-americano (IHI), que foi traduzido e validado, antes de ser disponibilizado como formulário eletrônico e aplicado a amostra voluntária e anônima de estudantes de graduação de medicina de 6 instituições de ensino do estado da Paraíba. As variáveis contínuas são representadas pela média, mediana e desvio padrão. A comparação no desempenho entre os estudantes foi feita por meio do Teste do qui-quadrado de Pearson ou pela razão de verossimilhança e Teste de Mantel-Haenszel, quando necessários, com nível de significância de 0,05.

Resultados: A maioria dos estudantes era de uma única faculdade de medicina. As taxas médias de acerto para as sete questões apresentadas foram: Q1: 93%;

Q2: 31%; Q3: 59%; Q4: 53%; Q5: 45%; Q6: 20%; e Q7: 2%. Não houve diferença significativa em relação ao tempo médio de preenchimento do questionário e nem na taxa de acertos entre as diferentes instituições.

Conclusão: O conhecimento dos estudantes de medicina a respeito da higiene das mãos, mostrou-se insatisfatório, com apenas três questões com mais de 50% de acerto e 1 delas com 98% de respostas erradas.

EP-235

Enhancing tracheostomy weaning duration in the intensive care unit: impact of a comprehensive and multidisciplinary protocol

Roberta Catunda Costa^{1,2}, René Rodrigues Pereira³, Carla Nathaly Basilio Soares², Daniel Correia de Souza², Francisco Hamilton Andrade Leite Júnior², João Luis Melo de Farias², Magno F. Formiga¹

¹Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE) Brasil; ²Hospital Oto Aldeota - Fortaleza - (CE) Brasil; ³Instituto Oto de Pesquisa Ensino e Inovação - Fortaleza (CE) Brasil

Objective: Efficient tracheostomy weaning is pivotal in improving outcomes for mechanically ventilated patients. This study focused on the integration of a protocol within a multidisciplinary ICU team aimed at reducing tracheostomy weaning.

Methods: We conducted a retrospective study at a private hospital in the northeastern region of Brazil. We included patients who underwent tracheostomy during their ICU stay. The ICU multidisciplinary team underwent educational training in late 2018 for a novel tracheostomy weaning protocol. In November 2020, speech therapy services were integrated within the ICU rehabilitation team, providing 12 hours of coverage / day. An updated protocol was then established, including daily swallowing assessments. The protocol was again updated with additional goals in October 2021, such as achieving weaning within a maximum of 3 days.

Results: 183 individuals were enrolled (69.44 ± 18.44 years; 38.79% were female). Repeated measures ANOVA revealed that the mean time for tracheostomy weaning significantly decreased across the studied years [$F(3) = 12.47$, $p = 0.00$, partial $\eta^2 = 0.61$]. There was a constant trend towards a shorter duration of tracheostomy weaning from 2019 to 2022, with significantly lower mean times found in 2021 (3.00 ± 1.96 days; $p = 0.02$) and 2022 (2.25 ± 1.35 days; p

= 0.03) when compared to 2019 (10.39 ± 5.74) when the protocol was first implemented.

Conclusion: The implementation of an integrated rehabilitation protocol by a multidisciplinary team led to a notable decrease in the average duration of tracheostomy weaning from 2019 to 2022, even amidst the coronavirus pandemic.

EP-236

Diminuição da incidência de lesão por pressão relacionada a dispositivo médico na fixação de cânula orotraqueal em unidade de terapia intensiva adulto - Sistema Único de Saúde

Aline Souza Meira¹, Beatriz Coelho Souza¹, Matheus Furlan Paulo¹, Simone Freiria¹, Cristiane Motta Machado¹, Juliana Carvalho¹, Carlos Eduardo Lopes Almado¹, Gustavo Jardim Volpe¹

¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a implementação de um plano de ação para reduzir o número de Lesões por Pressão (LPP) associadas a dispositivos médicos, por meio da utilização da bandagem elástica adesiva para fixar a cânula orotraqueal (COT) em pacientes intubados adultos e idosos.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em um hospital do interior de São Paulo, do período de janeiro a junho de 2023. Após aprimoramento da cultura de notificação foi identificado o aumento da incidência de LPP relacionada a fixação da COT com cadarço sarjado de algodão. Desta forma, foi implementado um plano de ação pelo time de pele utilizando novo dispositivo, a bandagem elástica (Tensoplast®), dispositivo já utilizado em outras instituições. A nova medida foi implementada de forma gradual, inicialmente pelos profissionais do time de pele, seguida de implementação e treinamento da equipe. Os resultados foram demonstrados e analisados a partir do indicador de incidência de LPP relacionados a dispositivos médicos

Resultados: A incidência de LPP em janeiro foi de 38,46%, em fevereiro, após a implementação, diminuiu para 10%, Já em março foi de 5,56%, com 100% dos pacientes com a nova fixação. De abril a junho, nenhum paciente apresentou lesão associada à nova fixação. O custo médio paciente/dia com o cadarço é de R\$1,60 e a bandagem elástica R\$1,79.

Conclusão: A utilização da bandagem elástica adesiva diminuiu o número de lesões associadas à fixação da COT em pacientes intubados, podendo ainda reduzir os custos associados aos cuidados com as lesões por pressão.

EP-237

Profilaxia da lesão aguda de mucosa: diagnóstico situacional e análise de custos em unidades de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade

Mario Diego Teles Correia¹, Mateus Augusto Barbosa de Negreiros Costa Lima¹

¹Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação do uso do Pantoprazol na profilaxia da lesão aguda de mucosa gástrica (LAMG) e os custos atrelados aos tratamentos propostos.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado com dados referentes ao ano de 2021, de 110 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos, em um hospital terciário. Foram incluídos no estudo, pacientes em uso de Pantoprazol para a profilaxia de LAMG. Foi avaliada a adequação da prescrição em 200 prontuários, considerando os fatores de risco estratificados no “Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline”. Os dispêndios foram analisados considerando os custos da ampola do Pantoprazol. Para isso, determinou-se o valor médio da cotação anual do Brasíndice (R\$ 79/unidade).

Resultados: 172 pacientes (86%) em uso do inibidor da bomba de prótons (IBP), não apresentavam indicações clínicas para prevenção de LAMG. Quanto aos custos, realizou-se a soma do tempo de tratamento destes pacientes (1.060 dias) e o valor unitário médio de cada ampola do pantoprazol. O custo relacionado à prescrição inadequada de IBP foi de R\$ 83.898,00.

Conclusão: Entender quais pacientes são elegíveis para a profilaxia, potencializa as chances de benefício e minimiza riscos do uso de IBPs. Dados da literatura mostram que a presença de farmacêuticos atuando em conjunto com os intensivistas, reduzem custos desnecessários e otimizam o uso racional dos IBPs na prevenção da LAMG. Nosso estudo demonstrou que em nossas UTIs, ainda precisamos adequar a maioria das prescrições às recomendações mais atuais de profilaxia de LAMG.

EP-238

Educação em saúde para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: relato de experiência

Graziani Maidana Zanardo¹, Larissa Costa Figueiredo¹, Elviani Basso Moura²

¹Hospital São José - Joinville (SC), Brasil; ²UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com a equipe de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital público do norte de Santa Catarina entre os meses de janeiro a maio de 2022. Foi utilizado um questionário para avaliação da autopercepção e interesse dos profissionais sobre o tema. Após, sucedeu-se a capacitação que abordou as principais medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação.

Resultados: Foram preenchidos 54 questionários, 30 (55,5%) profissionais relataram que nunca participaram de atividades educativas referentes a essa temática. Em relação à autopercepção sobre o assunto, 38 (70,4%) acreditam que conhecem as medidas de prevenção, e quanto ao interesse, totalizaram 52 (96,3%) indivíduos motivados a participação em atividades de educação em saúde sobre o tema. A capacitação contou com uma apresentação expositiva, e posteriormente, os profissionais participaram de um jogo em formato de tabuleiro, em duplas, no qual cada dupla selecionava uma carta com uma pergunta relacionada ao que havia sido explanado, e a cada acerto, avançavam o tabuleiro. Os ganhadores foram premiados como forma de reforço positivo.

Conclusão: Os profissionais de enfermagem relataram a necessidade de educação em saúde sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação. Acreditamos que o uso do jogo na educação em saúde pode potencializar o aprendizado da equipe de enfermagem e engajá-los para a melhoria da segurança e qualidade da assistência.

EP-239

Análise epidemiológica de internações em um ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva predominantemente oncohematológica: peculiaridades e perspectivas

Thiago Rigueira Egidio¹, Clayton Barbieri de Carvalho¹, Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Caracterizar epidemiologicamente os pacientes de uma UTI com perfil predominantemente oncohematológico, no período de 12 meses, visando identificar peculiaridades deste perfil de internação para melhorias de processos e resultados.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, com dados de internações obtidos do Sistema Epimed (Epimed Solutions©) compreendidas entre setembro de 2022 a agosto/23.

Resultados: Neste período, foram internados 769 pacientes. Os diagnósticos mais frequentes foram infecção/seps, tumores e complicações oncológicas e pacientes em cuidados paliativos (CP). As principais comorbidades incluíram imunossupressão, tumores sólidos locorreionais, quimioterapia, tumores sólidos metastáticos, tumores hematológicos e radioterapia. A mediana de idade foi de 70 anos, sendo 60% > 65 anos. A mediana do escore SAPS 3 foi de 49, estando 70% dos pacientes classificados na categoria de gravidade elevada ou muito elevada. O tempo médio de internação foi 6,9 dias, mediana de 4 dias. A taxa de mortalidade padronizada (SMR) hospitalar foi 0,58.

Conclusão: A maioria dos pacientes apresentou idade avançada e incluía pacientes em CP. Uma mediana de internação de 4 dias pode estar alinhada com o objetivo de fornecer conforto e alívio dos sintomas, em vez de tratamentos prolongados. Uma SMR de 0,58 pode indicar uma abordagem eficaz de CP, focada no conforto e qualidade de vida dos pacientes. Essas análises podem guiar práticas clínicas e melhorias de processos, destacando a necessidade de garantir acessibilidade dos pacientes a equipes de CP. Linhas de cuidados que viabilizem a atuação e remuneração de profissionais dentro da medicina paliativa devem ser buscadas junto as fontes pagadoras, para melhores perspectivas neste perfil de pacientes.

EP-240

Impacto da implantação da ferramenta *Safety Huddle* na gestão e assistência em um hospital universitário da rede pública

Natália Rosas Batista¹, Rodrigo Silva Gomes¹, Carolina Calixto de Souza Fontes¹, Amanda Oliveira Sarmiento¹, Isabella Gomes Wanderley¹, Fábio Vieira de Bulhões¹, Alex Ferreira de Brito¹, André Luiz Scheibler Filho¹

¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação do *Safety Huddle* na gestão e assistência no HUPES/UFBA.

Métodos: A ferramenta *Safety Huddle* foi adaptada para a realidade do HUPES, sendo incluídos fatores relacionados

à segurança do paciente e à produtividade. Foram selecionadas as duas unidades de terapia intensiva (UTI) adulto e a pediátrica, centro cirúrgico, hemodinâmica, hospital dia e enfermaria pediátrica. Diariamente, uma equipe composta por representantes da alta gestão e dos setores de apoio conduz rondas de 10 minutos em cada unidade. Um representante faz perguntas roteirizadas em um formulário eletrônico e as respostas dos colaboradores são registradas on-line via smartphone. As dificuldades encontradas na assistência são discutidas, sendo anotadas pelos representantes dos setores de apoio para iniciar as medidas de correção. Foram avaliados, 3 meses antes e após intervenção, os indicadores de número de saídas mensais e tempo de permanência nas UTI, número de procedimentos/cirurgias e cancelamentos no centro cirúrgico e hemodinâmica e notificações de eventos.

Resultados: Aumento de 35%, 19% e 11% na média de saídas mensais das UTIs adulto e pediátrica e enfermaria pediátrica, respectivamente; redução de 1,5, 1,4 e 0,3 dia na média de permanência nestas Unidades; redução de 16% nos cancelamentos cirúrgicos; aumento de 59% dos procedimentos hemodinâmicos e 41% das notificações de incidentes na instituição.

Conclusão: O Safety Huddle aparenta ser uma poderosa ferramenta gerencial com melhora da comunicação entre as unidades, setores de apoio e gestão, permitindo intervenções céleres in loco com avanço significativo da produtividade e assistência nas UTIs e demais unidades contempladas.

EP-241

Fatores associados à disfunção cognitiva em pacientes após alta imediata da unidade de terapia intensiva

Daniela Cunha Oliveira¹, Kátia Santana Freitas¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Camila Oliveira Valente¹, Vanessa Marcela Lima dos Santos¹, Jaqueline Sena Muniz¹, Pollyana Pereira Portela¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Investigar a prevalência de comprometimento cognitivo em pessoas após a hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI) em hospital no interior da Bahia, estimando as prevalências e analisando os fatores associados

Métodos: Pesquisa com delineamento transversal, foram incluídas todas as pessoas que receberam alta das UTIs no período de 10 de janeiro de 2022 à 25 de março de 2023 que tinham idade igual ou superior

a 18 anos, que estiveram internadas por período igual ou superior a 48 horas na UTI, devendo estar lúcido e orientado na alta. O comprometimento cognitivo foi avaliado por meio do Six Cognitive Impairment Test (6 CIT). Foi aplicada a regressão logística para a obtenção das estimativas de prevalência e os fatores associados.

Resultados: O comprometimento cognitivo ocorreu em 30,2% dos pacientes. A maior frequência ocorreu no sexo masculino e em maiores de 59 anos. O desfecho se mostrou associado a menor escolaridade (RP = 1,53 e p= 0,024) e a alterações glicêmicas (RP = 1,56 e p = 0,048).

Conclusão: Intervir ainda nos primeiros dias de internação na UTI é essencial para que as causas modificáveis e determinantes de sinais e sintomas de alteração do domínio cognitivo sejam minimizados.

EP-242

Indicadores assistenciais a partir de dados fisiológicos de *hardwares* em unidade de terapia intensiva

Diego Silva Leite Nunes¹, Walter Guerra², Martins Martins², Silmara Formenti³, Vinicius Torsani³

¹Lifemed - Pelotas (RS), Brasil; ²Signove - Campina Grande (PB) Brasil; ³Lifemed - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Desenvolver indicadores assistenciais a partir da coleta automática dos registros fisiológicos dos equipamentos médicos de monitorização e suporte em UTI.

Métodos: Usando o equipamento Lifeview[®] para coleta simultânea de informações a partir dos *hardwares* dos leitos críticos (monitor multiparamétrico, ventilador mecânico, cama hospitalar, monitor de diurese e bombas de infusão) fez-se a seleção das variáveis coletadas automaticamente pelo equipamento integrador, as quais subsidiaram os indicadores de interesse assistencial. Após, a capacidade do modelo em gerar os indicadores foi testada a partir de dados históricos.

Resultados: A partir das variáveis coletadas foi possível construir os indicadores: tempo de internação na UTI, tempo médio de ventilação mecânica, mortalidade na UTI, consumo médio de sedação e custo de grupos de medicamentos como sedoanalgesia e antibióticos. Aquisição com coleta automática de dados, sem coleta manual.

Conclusão: A geração de dados granulares usando uma plataforma integradora permitiu a construção de

importantes indicadores assistenciais sem a necessidade de coleta manual de dados. A correlação destes resultados com outros modelos de aquisição de dados pode ser alvo de pesquisas futuras.

EP-243

Unidade de terapia intensiva é lugar de criança? Protocolo de visita presencial infantil na atenção terciária

Isabele Bastos Urquidí¹, Helena Ganzarolli Carlos¹, Julia de Souza Sabbado¹, Ana Caroline Lima do Amaral¹, Solange Santos Rego Rosner¹, Gabriela Livio Emidio¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Apresentar o protocolo de visita presencial infantil, documento que norteia a presença da criança no ambiente hospitalar, com ênfase no cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Ratificando os indicadores fundamentados na literatura e elaborado com base no funcionamento da instituição, o documento regulamenta através do seu fluxograma as ações assistenciais necessárias para avaliação e conduta frente a possibilidade da visita presencial infantil no ambiente hospitalar, com crianças de idade entre 3 e 12 anos.

Resultados: A rotina de visita fortalece o enfrentamento emocional do doente ao propiciar o contato familiar, e o regulamento prevê um meio seguro para a inclusão da criança. Após acionada a equipe de Psicologia Hospitalar, agenda-se junto ao familiar de referência a data para que seja realizada a avaliação. Considera-se o desejo do infante, a sua compreensão cognitiva sobre o processo de adoecimento e o seu conhecimento acerca do contexto ambiental de hospitalização, onde são identificados os seus recursos de enfrentamento emocionais para lidar com possíveis intercorrências. A avaliação se dá por meio lúdico através do verbal e materiais gráficos, possibilitando a escuta terapêutica e o desenho livre. Após liberada, a visita é acompanhada pelo serviço de Psicologia Hospitalar.

Conclusão: O protocolo revela a sua importância ao gerir a qualidade do serviço proposto, ao possibilitar a entrada em segurança da criança e ao viabilizar a necessária promoção do cuidado familiar através da facilitação do convívio social na atenção terciária.

EP-244

Ultrassonografia muscular: uma realidade nas unidades de terapia intensiva?

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar, por meio de um questionário, o emprego da ultrassonografia muscular nas unidades de terapia intensiva (UTIs) brasileiras.

Métodos: Estudo transversal, baseado em um questionário enviado a médicos intensivistas brasileiros.

Resultados: 528 médicos intensivistas responderam ao questionário sobre uso da Ultrassonografia na UTI. Destes, 258 (50,8%) responderam as questões referentes ao uso da ultrassonografia muscular na UTI, dentre os quais, 44 (16,4%) responderam realizar o exame. 40 (14,9%) indivíduos a realizavam para avaliação diafragmática e 14 (5,2%) para avaliação de sarcopenia, sendo que apenas 10 (3,7%) utilizavam ambos os métodos em seus serviços. Dos que responderam positivo perante a realização do método, 13 (29,5%) eram de hospitais universitário ($p=0,007$), sendo 38 (86,4%) de hospitais com residência médica ($p<0,001$). 97,7% dos que responderam de modo positivo, tinham aparelho de US dedicado exclusivamente para a UTI ($p<0,001$). Dentre os que responderam de modo positivo quanto ao uso do método, 54,5% eram de hospitais privados e 45,5% de hospitais públicos ($p=0,546$), sendo 54,5% dos serviços encontrados em capitais dos estados brasileiros ($p=0,546$). Quanto a quem realizava o exame, 37 (84,1%) eram somente por médicos e 2 (4,5%) somente por outros profissionais, sendo que 7 (15,9%) dos que afirmaram realizar em seu serviço responderam que os fisioterapeutas realizavam o exame ($p<0,001$).

Conclusão: Infere-se que, possivelmente, a avaliação muscular tem sido ainda subutilizada nas UTIs brasileiras. A principal implicação tem sido a avaliação diafragmática, sobretudo por médicos. Não houve diferença de uso perante hospitais públicos e privados, assim como entre aqueles alocados nas capitais ou fora da região metropolitana dos estados.

Hemostasia, trombose e transfusão

EP-245

Implante de filtros de veia cava superior e inferior por trombose venosa profunda pós hemorragia no puerpério**Claudio Luciano Franck¹, Paula de Oliveira Trintinalha²**¹Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba (PR), Brasil

O objetivo deste relato de caso, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEMPAR número 3.629.368, foi publicar o implante de filtro de veia cava superior e inferior em dois tempos distintos, pela impossibilidade da terapêutica com anticoagulantes. Puérpera de 39 anos, que no 15º dia de puerpério apresentou hemorragia uterina intensa com choque hipovolêmico. Realizou-se laparotomia exploradora para histerectomia total devido à atonia uterina sob anestesia; além, foram necessários mais 5 procedimentos para revisão da hemostasia por persistência de eventos hemorrágicos com repercussão hemodinâmica, insuficiência renal e múltiplas transfusões de hemoderivados. No 25º dia de internamento hospitalar, apresentou hemorragia digestiva alta com diagnóstico de úlcera duodenal que necessitou hemoderivados e tratamento com inibidor de bomba de prótons. No 30º dia, punccionou-se acesso venoso em veia jugular interna esquerda e após 5 dias percebeu-se aumento volumétrico com empastamento no membro superior esquerdo e diagnosticou-se trombose venosa profunda no segmento subclávio-axilar, jugular interna e veia inominada à esquerda. A hemorragia recorrente no sítio cirúrgico e o evento recente de hemorragia digestiva, determinaram a contra-indicação de anticoagulantes em dose plena, e desta forma implantou-se um filtro permanente VenaTech@LP na veia cava superior. Sete dias após, identificou-se empastamento bilateral em panturrilhas e diagnosticou-se trombose venosa em território poplíteo-podal bilateral, quando implantou-se um filtro permanente VenaTech@LP na veia cava inferior. Após 51 dias de internação, procedeu-se a alta hospitalar com a insuficiência renal e os eventos hemorrágicos resolvidos, e após 1 ano de seguimento não houve necessidade de internações.

EP-246

Microangiopatia trombótica sem resposta à plasmaférese: um raro caso secundário à neoplasia metastática**Patrícia Tôres Brandão¹, Ana Victória Santos Costa¹, Edelweiss Letícia Peluso Paccacini¹, Estevão Oliveira Lopes de Azevedo¹, Gabriela Santos Sousa Silva¹, Gleison Carlos Arantes Filho¹, Paula de Almeida Silva¹, Clarice Garcia Valadares Xavier¹**¹Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto (MG), Brasil

Microangiopatias trombóticas englobam um grupo de distúrbios definidos pela presença de dano endotelial, levando à ativação anormal da coagulação, anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, disfunção (micro)vascular oclusiva e danos aos órgãos. O resumo propõe descrever um caso de microangiopatia trombótica secundária à neoplasia, apresentação incomum. Paciente, sexo feminino, 32 anos, internada com lombalgia, hematomas difusos, sangramento de mucosa oral e conjuntival e relato de Chikungunya recente. Aventura diagnóstica de Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) devido à presença de quadro confusional, febre, anemia, com esquizócitos, níveis séricos elevados de lactato desidrogenase (aproximadamente cinco vezes o valor de referência) e bilirrubina indireta, teste de Coombs direto negativo e trombocitopenia. À admissão, hemoglobina 9,8 e plaquetas 16.000. Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona sem resposta, plasmaférese e terapia transfusional suportiva. Biópsia de medula óssea evidenciando infiltração neoplásica, células em anéis de sinete, endoscopia digestiva alta com lesão gástrica, ressonância de colunas torácica, lombar e bacia com múltiplas lesões ósseas, tomografias de tórax e abdômen com linfadenomegalia gástricas e hilares. Foi definido diagnóstico de microangiopatia trombótica secundária a tumor metastático de provável sítio primário no estômago, sendo suspensa plasmaférese. Evoluiu com piora clínica, hemoglobina e plaquetas de 2,0 e 13.000, respectivamente, choque hemodinâmico e óbito. A microangiopatia trombótica é uma condição potencialmente fatal que requer reconhecimento imediato e diagnóstico preciso. Quando pacientes com suspeita de PTT apresentam características clínicas atípicas ou não respondem à plasmaférese, deve-se investigar neoplasia metastática, incluindo realização de biópsia de medula óssea, o que possibilita tratamento adequado com quimioterápicos.

EP-247

Hemorragia hepática espontânea devido ao uso de antiagregante plaquetário: um relato de caso

Ariana Ferreira Leite¹, Francisco de Assis Moreira Soares¹, Felipe Rodrigues Maia¹, Guilherme Thuler Tafuri Marcondes¹, Gabriel Ferreira Lima¹, Rodrigo Dutra Teixeira¹, Orlando Del-Penho Pereira Fernandes², Camila Gonçalves da Costa¹

¹Hospital Escola de Valença, Centro Universitário de Valença - Valença (RJ), Brasil; ²Centro Universitário de Valença - Valença (RJ), Brasil

Embora rara, a hemorragia hepática espontânea é uma patologia de grande mortalidade, definida através do quadro de abdome agudo hemorrágico, não traumático. Em geral, é encontrada em pacientes com lesões hepáticas prévias ou no período de puerpério imediato, como complicação da Síndrome HELLP. Relatamos o caso de uma paciente de 54 anos de idade, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e epilepsia, usuária de aspirina, sem histórico de hepatopatia ou trauma hepático. Deu entrada em Hospital Universitário com quadro de angina instável. Foram iniciados o segundo antiagregante plaquetário (clopidogrel) e a anticoagulação plena. Durante a internação, depois de já suspensa anticoagulação plena, apresentou hemoperitônio e choque hemorrágico, devido a hematomas intra-hepáticos espontâneos, acometendo cerca de 70% do parênquima, constatados em tomografias computadorizadas. Após 72h em leito de terapia intensiva, houve reversão do choque com melhora do estado hemodinâmico, porém, a paciente teve piora do quadro hepático, com insuficiência hepática fulminante, preenchendo os critérios de King's para transplante hepático. Após descartadas outras causas, o clopidogrel foi identificado como a provável etiologia dos hematomas espontâneos. Paciente necessitou de múltiplas hemotransfusões, tendo evoluído para complicações infecciosas, com progressão para choque séptico, impossibilitando realização de transplante hepático e evoluindo para óbito, após 38 dias em unidade de terapia intensiva. Conclui-se que a hemorragia hepática espontânea é uma condição infrequente, principalmente, em pacientes sem doença hepática prévia. Não encontramos relatos na literatura desse acometimento secundário ao uso de antiagregação plaquetária.

EP-248

Síndrome de hiper hemólise em paciente com anemia falciforme: relato de caso

Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Edilson Portela França Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Rafael Marcos Dias Costa¹, Natália Borges Abrão¹, Thiago Rigueira Egidio¹, Thiago André Fuscaldi Correa¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia caracterizada pela homozigose HbSS. A hemotransfusão nestes pacientes é indicada para tratamento de complicações. A síndrome de hiper-hemólise (SHH) é uma reação transfusional aguda incomum e grave, caracterizada pela destruição das hemácias transfundidas e das hemácias autólogas até 7 dias após a transfusão, com coombs direto negativo. O tratamento inclui suspensão das hemotransfusões, administração de imunoglobulina humana, corticosteroides e de anticorpos monoclonais nos casos refratários. Este relato tem como objetivo ressaltar a importância reconhecimento da SHH, visto que manejo incorreto leva a uma anemia fatal. Trata-se de paciente do sexo feminino, 18 anos, portadora de hemoglobinopatia SS. Admitida no departamento de emergência queixando-se de lombalgia intensa há 01 dia. À admissão, hipocorada, taquicárdica, com sopro sistólico e baixa saturimetria de oxigênio. Exames laboratoriais evidenciaram Hb 8,6 g/dL, Ht 26,6% e leucocitose. Última transfusão de hemoderivados há 01 ano. Durante a internação, diagnosticada com Pneumonia e Síndrome Torácica Aguda, com queda progressiva de Hb até 5,9. Após hemotransfusão de 04 concentrados de hemácias filtrados e fenotipados, apresentou controle algico e diminuição da oxigenioterapia, entretanto, evoluiu com febre, queda de Hb para 5,4 g/dL, aumento de provas de hemólise e queda de reticulócitos por hemólise intravascular. Aventada hipótese de SHH. Instituída terapia com prednisona, imunoglobulina e eritropoetina, e mantido folato. Paciente apresentou melhora hematimétrica progressiva e recebeu alta hospitalar 10 dias após a admissão. O pronto reconhecimento da SHH seguido de suspensão de novas hemotransfusões e instituição de terapia adequada evita a evolução para desfechos fatais.

EP-249

Hemoptise como manifestação de pseudoaneurisma de artéria brônquica: um relato de caso

Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹, Jaqueline de Paula Martins¹, Thiago Rigueira Egídio¹, Thiago Andre Fuscaldi Correa¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Edilson Portela França Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Rafael Marcos Dias Costa¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

O pseudoaneurisma de artéria brônquica (PAB) é uma entidade rara, mas potencialmente fatal – as artérias brônquicas originam-se diretamente da aorta ascendente ou das artérias intercostais. Pode se apresentar como achado em exames de imagem ou se manifestar com sintomas que variam de tosse, rouquidão, dispneia, dor pleurítica, disfagia, hematoma mediastinal até hemoptise maciça. Ao contrário do aneurisma verdadeiro, o PAB não envolve as 3 camadas do vaso e sua origem está associada a infecção, trauma ou neoplasia. A confirmação diagnóstica e o tratamento desta condição são feitos pela angiografia brônquica seguida de embolização. Relatamos um caso de hemoptise como manifestação de PAB. Trata-se de mulher, 73 anos, que compareceu à emergência referindo 02 episódios hematómese em pequeno volume, seguido de melena em pouca quantidade. Negava vômito ou dor abdominal. Aventada hipótese de HDA. Realizada prodedêutica adequada, com achado de DRGE. Durante a internação manteve estabilidade hematimétrica e hemodinâmica, apesar da de hemoptise persistente. Em TC de abdome, achado adicional de consolidação associada a vidro fosco em lobo médio. Aventada hipótese de pneumonia bacteriana. Solicitada angiotomografia de tórax, que mostrou preenchimento brônquico por conteúdo hemático no lobo médio e microaneurisma em subramo arterial pulmonar do seguimento medial do lobo médio. Paciente apresentou novo episódio de hemoptise, com volume moderado. Submetida então a broncoscopia com achado de coágulos em brônquio intermediário direito. Realizada angiografia de ramo da artéria brônquica superior direita, com evidência de pseudoaneurisma, seguida de embolização distal, com resultado final satisfatório. Paciente sem recidivas. Recebeu alta com seguimento ambulatorial.

EP-250

Repercussões de infecção por *pasteurella multocida* em humano: um relato de caso

Camila Melo Freitas¹, Leticia Jacon Vicente¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Rodrigo Almeida Souza¹, Guilherme Lima Honório Bonfim¹, Heva Manuele de Almeida Fernandes¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

A *pasteurella multocida* é uma bactéria gram-negativa encontrada comumente no trato respiratório e gastrointestinal de animais, como gatos, cães e aves. Essa bactéria é conhecida por causar uma variedade de infecções em animais e ocasionalmente, pode ser transmitida para seres humanos, resultando em infecções conhecidas como pasteurelose. Em humanos, geralmente, ocorre após o contato direto com animais infectados, como mordidas, arranhões ou lambidas. Algumas das manifestações causadas por essa bactéria incluem infecções cutâneas, respiratórias e/ou sistêmicas. Paciente, 14 anos, masculino, pardo, estudante, compareceu no pronto-socorro, acompanhado pela mãe, apresentando um quadro de taquicardia, taquipneia, hipotensão, poliartralgia com edema mais à direita em membro superior e membros inferiores iniciado há uma semana, depois de mordedura de cão no segundo quirodáctilo à direita e queda seguida de lesão em joelho direito. Ao exame físico, linfonodomegalia retroauricular e em cadeias cervicais, icterícia (zona 3 de Kramer), empastamento da panturrilha, abdômen em tábua e hepatomegalia importante. Paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, onde foi solicitado exames de imagem como Tomografia Computadorizada de Articulações e de Abdome. Além disso, seus exames laboratoriais apresentaram leucocitose importante e discreta alteração de bilirrubina. Suas sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C apresentaram-se não reagentes. Realizada punção articular e drenar secreção purulenta. Iniciada hidratação vigorosa e antibioticoterapia empírica de amplo espectro (ceftriaxona com metronidazol) até o resultado dos exames. Paciente evoluiu com melhora após três dias de tratamento. Nota-se um quadro de sepse, com foco de pele, pouco usual, que apresentou desfecho favorável.

EP-251

Uso da tromboelastometria no manejo de coagulopatia persistente após acidente botrópico grave: relato de caso

Felipe Galdino Campos¹, Sávio Sergio Ferreira Custodio¹, Igor Dovorake Lourenço¹, Eduardo Paolinelli Vaz Oliveira¹, Carolina Cafaro¹, Roseny dos Reis Rodrigues¹, Paula Rodrigues Sanches¹

¹Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

O envenenamento por serpentes do gênero *Bothrops* representa 90% dos acidentes ofídicos no Brasil, e inclui os casos de maior gravidade. Os mecanismos moleculares de ação do veneno incluem ativação do fator X e inibição do Fator de Von Willebrand, gerando hipofibrinogenemia e plaquetopatia. A maioria dos óbitos são relacionados à sangramento, e o tempo de coagulação (TC) é determinante para a classificação da severidade e titulação do soro antitoxico. A persistência de distúrbios da coagulação após o acidente botrópico é marcador prognóstico e indica dose adicional do antiveneno. Descrição do caso: Homem de 58 anos foi inoculado na mão direita durante atividade laboral, sofrendo queda e traumatismo cranioencefálico leve. Atendido em menos de 2 horas, já apresentava TC incoagulável e fibrinogênio sérico de 35mg/dl. Devido estabilidade hemodinâmica e ausência de necrose cutânea, teve o acidente classificado como leve e recebeu 3 ampolas de soro antitoxico. Nas primeiras 24 horas, necessitou drenagem de hematoma supra-orbitário esquerdo e tomografia de crânio evidenciou hematoma subdural agudo com espessura de 0,6cm. Os testes convencionais de coagulação permaneceram alterados nas próximas 48 horas, a despeito da reposição de concentrado de fibrinogênio. A tromboelastometria rotacional (ROTEM) demonstrou hipocoagulabilidade relacionada à hiperfibrinólise. Após tratamento antifibrinolítico e dose adicional de soro antitoxico, houve estabilização do sangramento e normalização da coagulação. Comentários: Com boa acurácia para detectar coagulopatia e hiperfibrinólise, o ROTEM é útil para guiar a reposição de fatores da coagulação e avaliar resposta ao soro antitoxico, particularmente em casos de sangramento ameaçador a vida.

EP-252

Fenômeno de Lúcio em octagenário: relato de caso

Cynthia Vieira Silva¹, Fernanda Obara Massuda², Isabela Rios Felix², Mirayr Almeida Borba Carvalho Oliveira¹

¹Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - Barretos (SP), Brasil

O fenômeno de Lúcio, ou eritema necrosante, é uma complicação grave e rara da hanseníase virchowiana sem tratamento, caracterizada por lesões maculares eritemato-purpúricas dolorosas evoluindo com necrose e ulcerações. É uma condição rara e potencialmente fatal pela extensão e gravidade das lesões, favorecendo complicações discrásicas ou infecciosas. Homem, 79 anos, sem comorbidades, encaminhado para nossa unidade, com história de aproximadamente 2 anos presença de lesões purpúricas nos membros inferiores em regiões plantares. Essas por vezes palpáveis, ulceradas, com saída de secreção hialina, sem sinais infecciosos, acompanhadas de cianose de extremidades e livedo reticular, sendo tratadas como úlcera venosa. Após avaliação das equipes de Dermatologia e Reumatologia, foram realizadas biópsias e exames complementares, com achados que corroboraram para o diagnóstico de Fenômeno de Lúcio em paciente com hanseníase multibacilar não tratada. Iniciado tratamento com poliquimioterapia multibacilar associada a corticoide. Contudo, após 3 dias, o paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e elevadas doses de drogas vasoativas. Apresentou piora clínica após 5 dias, com coagulopatia, piora da função renal e hepática, cianose fixa nos quatro membros e pavilhões auriculares, ausência de pulsos em membros sem fluxo ao doppler. Em seguimento com equipe assistente, paciente evoluiu com refratariedade a medidas clínicas, evoluindo a óbito no 7º dia de internação. Devido a singularidade do caso e seu amplo aspecto clínico de difícil diagnóstico, fica evidente a importância do diagnóstico rápido para um bom prognóstico da doença, visto que é uma complicação grave de manejo complexo, especialmente em populações vulneráveis como a apresentada.

EP-253

Tromboembolismo pulmonar com trombo em trânsito: sucesso na abordagem com trombólise

Fabiane Angelica de Paiva¹, Jaíne Thais Gabriel¹, Álvaro Junior de Pieri¹, Breno Vinicius de Barros Silva¹, Jeanderson Rodrigo de Oliveira¹, Ronaldo de Souza¹, Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck¹, Jackson Erasmo Fuck¹

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil

O tromboembolismo pulmonar varia desde quadros clínicos assintomáticos a trombo maciço com iminência de morte. A tríade de Virchow (lesão endotelial, fluxo sanguíneo anormal e hipercoagulabilidade) representa

a união de condições que podem levar à trombose. O relato de caso refere-se a paciente feminina, 41 anos, obesa, hipertensa, em tratamento para depressão e uso de contraceptivo oral contendo levonorgestrel e etinilestradiol. Refere fratura no tornozelo esquerdo há 30 dias, realizado imobilização como tratamento conservador. Nota-se a presença de fatores de risco para o tromboembolismo como trauma do membro inferior, uso de contraceptivos orais, obesidade e imobilização. Além destes, tabagismo e procedimentos cirúrgicos também representam fatores predisponentes. Evoluiu com sintomas sugestivos de tromboembolismo, como dor torácica, dispnéia, taquicardia e edema em perna esquerda. O eletrocardiograma mostrou padrão S1Q3T3 e exame D-Dímero elevado (maior que 8.000). Ao ecocardiograma ventrículo direito dilatado, hipocinético e imagem sugestiva de trombo em átrio direito o que indica comprometimento da circulação pulmonar, sobrecarregando o lado direito do coração. Como conduta, foi realizado trombólise, sem intercorrências, recebendo alta da unidade de terapia intensiva no terceiro dia de internamento. Recebeu alta hospitalar em uso de anticoagulante. Foi orientada a procurar ginecologista para avaliar o melhor método contraceptivo. O caso ressalta a importância de reconhecer fatores de risco independentes e correlacionados que podem levar ao tromboembolismo pulmonar. A interação entre lesão endotelial, hipercoagulabilidade e estase venosa contribui para o desenvolvimento do coágulo. A compreensão desses fatores é crucial para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz do tromboembolismo pulmonar.

EP-254

Síndrome dos dedos azuis de etiologia aterotrombótica após angioplastia de artéria renal: relato de caso

Felipe Freitas de Sousa¹, Marlon Colman Bogarim¹, Raissa Gouveia Ramos¹, Marina Dias Hanna¹, Eugênio Rodrigues Masson¹, Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara¹, Rubens Antonio Bento Ribeiro¹

¹Hospital Home - Brasília (DF), Brasil

A síndrome do dedo azul (SDA) é uma desordem vascular, caracterizada pela presença de coloração azul ou violácea nas áreas distais de um ou mais dedos das mãos ou dos pés. Pode apresentar etiologia paraneoplásica ou aterotrombótica após procedimento vascular invasivo. A.N.B, 52 anos, feminino, com

hipertensão arterial secundária, realizou stent em artéria renal esquerda devido à estenose arterial renal bilateral. Evoluiu com complicação pós-operatória com hematoma e necessidade de embolização de ramos de artéria renal. Em pós-operatório, na unidade de terapia intensiva, paciente apresentou cianose fixa de pododáctilos, sendo aventada SDA por embolia de colesterol. Foi avaliada pela equipe de cirurgia vascular, com realização de ultrassonografia com Doppler de membros inferiores sem alterações, mantida inicialmente em tratamento conservador. Durante a internação, a paciente apresentou hemorragia digestiva alta, sendo submetida à investigação na qual foi detectada lesão gástrica suspeita de malignidade. Dessa forma, havia dois mecanismos diferentes que justificariam a SDA. Trata-se de caso com significância científica dada a baixa incidência desta síndrome, e a necessidade de correto diagnóstico etiológico para instituição de terapêutica adequada.

EP-255

Púrpura trombocitopênica idiopática induzida por arbovirose secundária à infecção por SARS-CoV-2: relato de caso

Gustavo Bittencourt dos Santos¹, Suzana Xui Liu Kam¹, Daniella de Rezende Duarte Maksymczuk¹, Diogo Henrique Monteiro Silveira Silva¹, Michele Cheh Hui Liang Chung¹, Larissa Yukie Tokuda¹, Rafael Seiji Segawa¹, Felipe Ferreira Fernandes¹

¹Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes (SP), Brasil

A púrpura trombocitopênica idiopática é uma disfunção de coagulação adquirida. Apresenta contagem de plaquetas menor que 100000/mm³ devido a produção autoanticorpos anti-plaquetas, e, geralmente, cursa com erupções purpúricas e/ou petéquias. Seu mecanismo fisiopatológico ainda é incerto, porém, existe correlação com outras doenças crônicas e infecciosas. O diagnóstico consiste na exclusão de outras causas de plaquetopenia e na resposta terapêutica. Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 58 anos, apresentando prostração, mialgia, dor abdominal, petéquias pelo corpo, gengivorragia, artralgia e dor retrorbitária, associado a quadro gripal prévio, de início há 8 dias, medicada em unidade de pronto atendimento com amoxicilina e sintomáticos, sem melhora. Foi internada em unidade de terapia intensiva, necessitando de suporte hemoterápico devido à plaquetopenia severa, contudo, sem incremento

plaquetário. Assim, aventada hipótese de aloimunização ou presença de anticorpo anti-plaquetas, sugestivo de púrpura trombocitopênica idiopática. Realizado rastreio infeccioso, com resultado inconclusivo para dengue e demais sorologias negativas (HIV e hepatites virais), paciente apresentava teste rápido para Sars-CoV-2 com resultado positivo, entretanto, após uma semana foi repetido teste com resultado negativo. Realizada corticoterapia com dexametasona com melhora clínica e laboratorial, evoluindo para alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial da hematologia. Paciente manifestou quadro de púrpura trombocitopênica idiopática, induzida por infecção viral, apresentando clínica sugestiva de infecção por arbovirose: dengue. No entanto, paciente com história prévia de quadro gripal, com teste rápido positivo para infecção por Sars-Cov-2. Evolui com melhora clínica após corticoterapia, sendo este um dos possíveis tratamentos para púrpura trombocitopênica idiopática, após resolução de quadro infeccioso.

EP-256

Trombólise em artérias pulmonares realizada por sistema endovascular guiado por ultrassom (EKOS) em paciente com tromboembolismo pulmonar maciço

Gabriela Pastana Goes¹, Flavia Vanessa Carvalho Sousa Esteves¹, Aminy Loureiro¹, Nathalie Crivelari¹, Janine Furtado¹, Luiza Wasniewski¹, Henrique Elkis¹

¹Hospital Paulistano - São Paulo (SP), Brasil

O tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço, condição potencialmente fatal, por complexa repercussão hemodinâmica. Apresentamos o de uma paciente idosa, com múltiplas comorbidades, que foi submetida a trombólise de TEP maciço por sistema endovascular guiado por ultrassom (EKOS). Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, admitida com mal-estar súbito e parestesia em todo o corpo, com duração de 20 minutos, melhora parcial espontânea. Negava dor torácica ou síncope. Apresentava-se hipotensa 90/60 mmHg, com taquicardia sinusal 120 bpm e dessaturação 88% em ar ambiente. Avaliada para síndrome coronariana aguda com troponina ultrasensível 3517 ng/L e ecocardiograma sem disfunção ventricular ou alterações segmentares. Manteve sem instabilidade hemodinâmica, mas com lesão renal aguda KDIGO 3. Transferida para hospital de referência. Novo

ecocardiograma com dilatação e disfunção ventricular direita FAC 35% e angiotomografia de tórax com TEP obstruindo parcialmente artéria pulmonar esquerda. Durante monitorização, aumento da PVC e síndrome cadorrenal. Iniciado inotrópico dobutamina 3mcg/kg/min e optado por recanalização com terapia trombolítica guiada pelo EKOS. O método utiliza um cateter de infusão de alteplase (32mg em 24 horas) intra-arterial com ultrassom pulsátil instalado na artéria pulmonar. Inserido um cateter 6 Fr de EKOS pelas veias femorais e posicionado intra trombo. Após 24 horas, arteriografia de controle não evidenciou trombos na artéria pulmonar. A paciente apresentou, redução da troponina e melhora da disfunção renal, desmame de inotrópico. Sem complicações relacionadas ao procedimento. Comentários: A trombólise guiada pelo EKOS emergiu como uma opção terapêutica promissora para casos de TEP maciço, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico.

EP-257

Abordagem de hemorragia digestiva baixa e anemia em paciente Testemunha de Jeová: um relato de caso

Fabricio Gomes da Silva¹, Lucas Goulart Pereira¹, Mariana Barros Queiroz Macedo¹, Thais Cristina de Aquino Lima¹, Flavia Pavani Teodoro¹

¹Universidade Federal de Alfenas - Alfenas (MG), Brasil

O princípio da autonomia do paciente é um dos protagonistas do cuidado médico. Ele ganha novos delineamentos para Testemunhas de Jeová, doutrina religiosa que impede a transfusão de hemoconcentrados. O presente relato aborda uma hemorragia digestiva baixa (HDB) por diverticulose associada a anemia normocítica e normocrômica. Paciente do sexo masculino, 66 anos, Testemunha de Jeová há 41 anos. Portador de diverticulose de intestino delgado, anemia crônica, hipertensão arterial e hipotireoidismo. Chega ao serviço com queixa de hematoquezia, insônia, astenia, hemoglobina 7,2 g/dL e hematócrito de 21,6%. Apresenta evacuação com sangue vivo, palidez, sudorese, cefaleia e epigastralgia. O médico assistente sugere transfusão de hemoconcentrados, mas o paciente recusa por motivo religioso, decisão apoiada pela família que indica administração de eritropoetina. Mesmo com Eritropoetina 4000 3U de 12 em 12 horas evolui com hemoglobina 4,5 g/dL e hematócrito 13,5%, hipotensão, perfusão lentificada, taquicardia,

pele fria, pegajosa e hipocorada. É encaminhado ao CTI com Meropenem 1g, diminui-se a frequência de hemogramas e inicia-se ácido tranexâmico. O hospital recebe determinação judicial que proíbe a transfusão sanguínea dada a lucidez do paciente. Apresenta melhora clínica e recebe alta com prescrição de ácido tranexâmico 250 mg, Alfaepoetina e retorno com gastroenterologista. A diverticulose intestino delgado pode causar HDB em hematoquezia, enterrorragia ou melena. O quadro pode resultar em anemia, no relato normocítica e normocrômica, que para homens é a hemoglobina abaixo de 13 g/dL. O tratamento pode ser conservador e deve corrigir a causa, porém, torna-se mais complexo por motivo religioso.

EP-258

Uso de plasmaférese no tratamento da esteatose hepática aguda da gravidez: relato de caso em uma unidade de terapia intensiva obstétrica

João Victor Mendes Barbalho¹, Ana Cecilia Santos Martins Cláudio Mourão¹, Cláudio Abreu Barreto Junior¹, Newton Carlos Viana Leite Filho¹, José Wilson Tomaz Vasconcelos¹, Viviane Correa Filomeno Silva¹, Erisson Barbosa Santos¹, Samuel Ciriaco Silva Oliveira¹

¹Hospital Geral Cesar Cals - Fortaleza (CE), Brasil

Caso de paciente com diagnóstico de esteatose hepática aguda da gravidez (EHAG) que evoluiu com insuficiência hepática aguda, sendo indicada plasmaférese como terapia de suporte com evolução favorável do quadro clínico. Foi revisado o prontuário de uma paciente internada em uma UTI obstétrica, que preencheu os critérios de Swansea para o diagnóstico de EHAG. E.P.S, G2P0A1, IG: 32 semanas 2 dias, admitida na UTI obstétrica no pós-operatório imediato de cesárea por quadro de Síndrome HELLP com disfunção hepática, trombocitopenia e disfunção renal. No segundo pós-operatório, evoluiu com piora do quadro com rebaixamento do nível de consciência, preenchendo critérios de Swansea para EHAG com encefalopatia hepática, hiperbilirrubinemia, distúrbios de coagulação e hipoglicemia de difícil controle. Foram instituídas medidas de suporte, discutido com equipe médica assistente e com serviço de Hematologia, sendo indicada plasmaférese como terapia adjuvante. Devido ao risco de hepatite fulminante com necessidade de transplante hepático, paciente é referenciada para UTI referência em transplante hepático e mantida a

indicação de plasmaférese, totalizando no total cinco sessões. Paciente evoluiu com regressão do quadro sem necessidade de transplante hepático. A plasmaférese teve um papel importante na resolução do quadro clínico dessa paciente, evitando a necessidade de transplante hepático. Mais pesquisas são necessárias para aprofundar a compreensão e otimizar o manejo dessa doença.

EP-259

Púrpura trombocitopênica trombótica: um relato de caso

Amanda Moreira Alexandre¹, Renata Pereira Moreira Borges¹, Luana Campos de Amorim Alencar¹, Katia Regina de Oliveira², Luana Resende Cangussu², Sidrayton Pereira do Nascimento¹

¹Instituto de Educação Médica - Juazeiro (BA), Brasil;

²Hospital Regional de Juazeiro - Juazeiro (BA), Brasil

A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica (TMA) resultante da atividade severamente da enzima ADAMTS13, caracterizada por trombos ricos em plaquetas em pequenos vasos que causam plaquetopenia, anemia hemolítica microangiopática. Clinicamente envolve: plaquetopenia severa (<30.000), sangramento ou púrpura, dispneia, astenia, sintomas gastrointestinais e neurológicos. Paciente, 59 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, mas com histórico de etilismo crônico, admitido no serviço de emergência com quadro de síncope em domicílio, desorientação, ataxia e ocorrência de 02 episódios de melena. Realizou Tc de crânio, sem alterações significativas e exames laboratoriais com evidência de alteração de função renal, com necessidade dialítica, plaquetopenia severa, anemia hemolítica, além de esfregaço de sangue periférico com presença de esquizócitos. Em virtude da manutenção do quadro neurológico e demais alterações, foi encaminhado para leito de terapia intensiva. No internamento foram investigadas as possíveis causas da plaquetopenia, descartando patologias infecciosas, hepáticas, reumatológicas e neoplasias hematológicas. Em virtude da alteração de função renal associada a plaquetopenia foram aventadas as hipóteses diagnósticas PTT e Síndrome Hemolítico-Urêmico. No internamento evoluiu em UTI com crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, e intubação orotraqueal. Em discussão com equipe multidisciplinar, foi optado por início

do tratamento de PTT, o paciente apresentava 05 pontos no escore PLASMIC. Realizou hemodiálise, plasmaférese, pulsoterapia com metilprednisolona e infusões de rituximab. Evoluiu com normalização na contagem de plaquetas, melhora da função renal, melhora no quadro neurológico, e cessação dos episódios convulsivos, realizando acompanhamento no ambulatório de hematologia.

EP-260

Rivaroxabana para tratamento de trombocitopenia induzida por heparina: um relato de caso

João Paulo Pereira Cunha¹, Maximiano Avelar Rodrigues¹, Samuel Teixeira Rios¹, José Ronaldo Vasconcelos da Graça¹, Wellington Costa Tomaz¹, Vicente Lopes Monte Neto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE), Brasil

A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) ocorre após a exposição à heparina, e é causada por anticorpos para complexos do fator plaquetário 4 (PF4) e heparina. Relatamos o caso de um homem, 52 anos, pneumopata (fibrose pulmonar), admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) com relato de dispneia e hipossaturação associados à secreção produtiva e tosse, sendo iniciado tratamento para pneumonia em hospital de origem. Admitido com dispneia, em máscara de venturi 100%, e edema assimétrico de membro inferior esquerdo (MIE). Foi realizado doppler venoso de MIE, evidenciando trombose venosa profunda (TVP) extensa, angioTC de tórax sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Foi iniciado anticoagulação plena, porém paciente evoluiu com plaquetopenia (28.000), sendo suspensa a heparina e iniciado rivaroxabana 30mg/dia, na suspeita de TIH. Paciente evoluiu com melhora da plaquetopenia, voltando aos níveis normais (170.000) após 15 dias do início do anticoagulante. Paciente permaneceu internado em decorrência da gravidade da doença de base, porém evoluindo com óbito em consequência da pneumopatia. O diagnóstico de TIH baseia-se na presença de trombocitopenia e/ou trombose após a exposição à heparina, excluindo outras causas de trombocitopenia. Os novos anticoagulantes orais (NOACs) são uma opção de tratamento para TIH, pois oferecem muitos benefícios, incluindo facilidade de administração, início rápido de ação,

menor custo, e eficácia durante anticoagulação a longo prazo. De todos os NOACs, a rivaroxabana possui a maior quantidade de estudos para uso no TIH. São necessários mais estudos, incluindo o incentivo aos médicos para apresentar dados de resultados ao usar o rivaroxabana.

EP-261

Síndrome torácica em gestante com anemia falciforme

Marcelo Lopes Barbosa¹, João Paulo Barros Carvalho², Thales Wellington Menezes Ferreira², Maria Regina Menezes Miguel², Luiza Vitória Fontenelle Costa²

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Anemia falciforme é a doença de caráter hereditário mais comum em nosso país. Ocorre uma mutação no ponto da globina beta da hemoglobina, o que resulta em um elemento mutante chamado hemoglobina S (HbS). Fenômenos de vasooclusão podem determinar lesões de órgãos. Relatamos o caso de uma paciente de 24 anos, gestante de 25 semanas, conhecidamente falcêmica, com quadro de dor torácica e dispnéia agudas. Evoluiu em poucos dias para insuficiência respiratória, adentrando a unidade de terapia intensiva (UTI) materna com necessidade de oxigênio sob máscara de Venturi a 50% e droga vasoativa. Iniciado corticoide de maturação pulmonar fetal e antibiótico de espectro ampliado. Não houve melhora e fora indicada interrupção da gestação ao ser intubada entre o primeiro e segundo dia de UTI. Dada hemoglobina <7g% fora transfundida com glóbulos vermelhos. Surgiu acidose metabólica e índice de oxigenação piorou progressivamente, sendo efetivada então exsanguinotransfusão devido a HbS >30% e indisponibilidade de eritroferese. Foram ao todo 6 sessões de exsanguineotransfusão (200 a 300ml de sangria e 1 concentrado de hemácias pós) até HbS <30% e reversão total de hipóxia tecidual. Desmamada noradrenalina e extubada no dia 12 de ventilação mecânica. Apontada alta após 14 dias de UTI, já sem suporte de oxigênio. Gestantes portadoras de doença falciforme apresentam riscos maiores de desfechos negativos.

EP-262

Desfechos de repetir trombólise no tromboembolismo pulmonar de alto-risco

Pedro Henrique e Silva Álvaro¹, Antônio Victor de Aguiar Lourenço¹, Ricardo Antônio Correia Lima¹, Marlon Campos Pinto Chaves², Marianna Silva Dezembro Leonelo³, Victoria Vieira Cosenza Carneiro⁴

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Estadual Alberto Torres - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto (MG), Brasil; ⁴Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Reunir achados bibliográficos sobre repetição da terapia trombolítica em pacientes com tromboembolismo pulmonar (TEP) de alto risco após falha da tentativa primária.

Métodos: Trata-se de trabalho original com a seguinte estrutura de desenvolvimento: elaboração da pergunta norteadora: “Quais os desfechos de repetir este tratamento imediatamente após falha da tentativa inicial ou até um mês após caso haja remissão do quadro?”; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos com amostra final de nove casos e dez pacientes; definição de sucesso, falha terapêutica, sangramento maior, menor e reação alérgica ao trombolítico; análise dos resultados.

Resultados: Não houve reações alérgicas. Sucesso terapêutico foi obtido em sete pacientes: três com doses menores das convencionadas em algum dos guidelines (AHA, ESC, SBP) e dois com doses padrão sem eventos adversos; dois apresentaram eventos adversos à retrombólise - episódios de sangramento maior não fatal (num melena, noutra hemoperitônio) - após realização de doses acima das recomendadas pelos guidelines. Falha da terapia utilizando doses padronizadas foi o desfecho dos outros três pacientes, sem eventos adversos.

Conclusão: Apesar da escassez de casos publicados e disparidade entre os guidelines existentes, os resultados apontam a viabilidade da retrombólise como último recurso potencialmente salvador de vidas fundamental para redução da discrepância regional observada nas taxas de mortalidade da doença no Brasil devido a desigualdade social e dificuldade de acesso aos recursos de saúde. A terapêutica fornece alternativa às abordagens que dependem de infraestrutura complexa e disponibilidade de especialistas, pela repetição de tratamento farmacológico com droga disponibilizada e amplamente distribuída pelo Sistema Único de Saúde.

EP-263

Avaliação do protocolo de tromboembolismo venoso em um hospital privado

Antonio Gonçalves Oliveira¹, Danielle Menezes Vargas Silva¹, Viviane Rodrigues Silva¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, Bruno Felipe Novaes Souza¹, Camila Fernanda Candido Albuquerque¹, Perla Andrade Faustino Silva¹, Lucas Goveia Araújo¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar retrospectivamente o prontuário dos pacientes com idade acima de 18 anos e que permaneceram internados no hospital por mais de 24 horas buscando avaliar a efetividade do protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) da instituição.

Métodos: Resgatamos e analisamos o prontuário eletrônico dos pacientes internados no período de janeiro de 2022 a junho de 2023, utilizando o Business Intelligence (BI) como ferramenta.

Resultados: Revisamos o prontuário de 18 meses e dividimos em semestres, identificamos que o risco de TEV foi avaliado em 96%, 83% e 91% nos três semestres respectivamente. A profilaxia foi realizada de modo adequado em 64,3%, 70,3% e 77,1% dos pacientes respectivamente no 1o, 2o e 3o semestre. Pacientes que tiveram o protocolo de TEV rejeitado foi de 12,5%, 7,5% e 11,1%, respectivamente no 1, 2 e 3 semestres. Quanto a incidência de TEV encontramos no 1o semestre 1,85%, 2o semestre 1,1% e 3o semestre 0,7%. Em relação a incidência de tromboembolismo pulmonar (TEP) no 1o semestre foi 0,2%, 2o semestre 0,3%, 3o semestre 0,1%.

Conclusão: É extremamente importante o protocolo de TEV para se conseguir realizar a adequada avaliação de risco dos pacientes e instituir a profilaxia adequada. Durante o período acima tivemos que implantar algumas condutas como: monitorização diária dos pacientes sob o risco de TEV com comunicação das não conformidade aos respectivos setores e médicos assistentes, reunião mensal do protocolo com a ponta, Dashboard nos setores de internação e UTIs com painel de alerta, incorporação de pagamento por performance aos médicos que aderem ao protocolo de TEV.

EP-264

Análise do perfil epidemiológico da taxa de mortalidade por trombose arterial no Brasil, durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Igor Machado Sangi¹, Letícia Jacon Vicente¹, Suélen Ferreira Stein¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Juliana Oliveira Normanha Carvalho¹, Isabela Christina Silva Nogueira¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A trombose arterial é formada por fibrina e plaquetas, onde ocorre oclusão arterial aguda fazendo com que haja diminuição da perfusão sanguínea e por consequência, uma de clínica de esfriamento, cianose da pele e insensibilidade do membro. Interpretar e descrever dados epidemiológicos relacionados à mortalidade por trombose arterial no Brasil, desde 2017 até o ano de 2021.

Métodos: Análise de âmbito populacional, utilizando-se como base de dados eletrônicos do DATASUS, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS), de 2017 até 2021 no Brasil.

Resultados: No período analisado, foram registrados 8.019 óbitos, sendo 4.305 do sexo feminino, número 7,36% maior comparado ao público o masculino. Referente à faixa etária e cor/raça, a população mais afetada estava acima de 80 anos, representando 41,23% do total e 59,55% eram brancos, respectivamente.

Conclusão: A análise epidemiológica do presente estudo permite compreender o público mais afetado e seus os fatores de risco relacionados, podendo direcionar condutas assertivas que minimizem seus índices de mortalidade.

EP-265

Internações e óbitos para colocação de filtro de veia cava em vigência de tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda

Thayná Amorim Melo¹, Sayonara Fonseca de Araujo¹, Giorgia Lopes Faccioli, Luiz Eduardo Matoso Freire¹, Lara Pacheco Barretto Maia¹, Ana Carolina Gadelha Sarmento¹, Mateus Arakawa Pamplona², Jamile Rodrigues Cosme de Holanda³

¹Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil; ²Universidade de Rio Verde - Campus Formosa - Formosa (GO), Brasil;

³Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Avaliar internações e óbitos no Brasil decorrentes da colocação de filtro de veia cava em vigência de embolia pulmonar (TEP) ou trombose venosa profunda (TVP) entre 2012-2022.

Métodos: Estudo transversal, ecológico e quantitativo, com a extração dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual buscou selecionar brasileiros submetidos a colocação de filtro de veia cava no período de 10 anos.

Resultados: Registrou-se 7.194 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas durante o período. A região Sudeste obteve o maior número de

internações (43,65%), seguida da Sul com 25,53% e Nordeste com 25,4%. O estado de São Paulo liderou o ranking com 1.822 internações (25,32%). Foram constatados 551 óbitos durante os 10 anos, o Sudeste obteve maior destaque (n = 242), seguido do Nordeste (n = 149) e Sul (n = 115). São Paulo obteve o maior número de mortes (n = 136), Minas Gerais ficou em segundo lugar com 70 óbitos e Rio Grande do Sul em terceiro com 55 óbitos.

Conclusão: Nota-se um elevado número de AIH e óbitos por colocação de filtro de veia cava. A região Sudeste se destacou em ambos os aspectos, seguida pelo Sul e Nordeste, em relação às internações e pelo Nordeste e Sul, em relação ao número de óbitos. O estado de São Paulo liderou as taxas de AIH e de óbitos. Esse estudo contribui para avaliar o impacto deste procedimento nas taxas de internação e óbito no país.

Índices prognósticos

EP-266

SARA pulmonar e oxigenação por membrana extracorpórea veno-venosa com *Mottling Score* 5: relato de caso

Nathane Santanna Felix¹, Guilherme Triches¹, Camila Lima Ferreira Costa¹, Cecilia Fonseca Carlos Magno¹

¹Hospital Glória D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) corresponde a 10,4% dos pacientes internados em CTI, desses apenas 23,4% são formas graves, dos quais se discute a necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Entretanto, escores de mortalidade elevados podem desencorajar a instituição de terapias complexas e de alto custo. M.C.M., 61 anos, feminino, transtorno bipolar, admitida por choque séptico pulmonar. Intubada por insuficiência respiratória hipoxêmica, SAPS 66, SOFA 13. Protocolo de sepsis conduzido nos tempos adequados, instituído tratamento com piperacilina-tazobactam e azitromicina. Apesar da otimização das estratégias ventilatórias e posição prona, a paciente manteve-se com hipoxemia grave e hiperlactatemia em ascensão. Em menos de 24 horas de internação, apresentava SOFA 15, Mottling 5, RESP Score 2, quando indicada oxigenação por ECMO. Imagens evidenciaram pneumonia extensa. Culturas e antígeno

urinário demonstraram etiologia pneumocócica. Associado vancomicina após canulação da ECMO, que teve nível sérico em faixa terapêutica durante todo tratamento. Evolui com melhora dos parâmetros de oxigenação e infecciosos, explantação da ECMO-VV em 7 dias. Alta da terapia intensiva em 44 dias. O caso traz uma paciente com escores de predição de mortalidade acima de 90%, onde isoladamente seu Mottling score traduz mortalidade de 92%. Tais indicadores podem desencorajar a indicação de uma terapêutica de alto custo com eficácia controversa na literatura no tratamento da SDRA, como a ECMO. Entretanto, a faixa etária da paciente, ausência de comorbidades, instituição precoce de um tratamento otimizado e uma estratégia terapêutica multidisciplinar foram fundamentais para indicação e resolução desse caso, contrapondo os números das evidências.

EP-267

Fatores relacionados a menor mobilidade pós hospitalização em unidade de terapia intensiva

Aline Anselmo Marcelino¹, Kelsner de Souza Kock¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão - SC - Brasil

Objetivo: Analisar os fatores relacionados a menor mobilidade pós hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI)

Métodos: Pesquisa transversal. Foram incluídos pacientes pós alta de uma UTI do sul do Brasil. As variáveis do estudo incluíram dados sociodemográficos, APACHE II, Glasgow, perfil clínico ou cirúrgico, uso de ventilação mecânica (VM), diagnóstico e tempo de internação. A escala de mobilidade de PERME foi utilizada como desfecho e mensurada no momento da alta da UTI. Esta escala varia de 0 a 32 pontos, sendo agrupada em 7 categorias: estado mental, potenciais barreiras a mobilidade, força funcional, mobilidade no leito, transferências, dispositivos de auxílio para deambulação e medidas de resistência. Quanto maior a pontuação, maior a mobilidade.

Resultados: Participaram do estudo 171 pacientes. Destes, 105 (61,4%) eram homens com média (\pm DP) de idade de 60,4 (\pm 17,0) anos. O principal diagnóstico de internação foi cardíaco (42,1%), onde 58,5% eram casos cirúrgicos e a utilização da VM ocorreu em 28,7% dos pacientes. A média (\pm DP) da pontuação na escala PERME foi de 16,3 \pm 7,6. Na comparação dos fatores relacionados a menor pontuação na escala

PERME e, conseqüentemente, menor mobilidade pós alta da UTI, foram associados os pacientes mais idosos, as mulheres, aqueles que utilizaram VM, os casos com Glasgow<15, com maior pontuação do APACHE II na admissão e longa permanência na UTI.

Conclusão: A estratificação de pacientes que evoluem para menor mobilidade pós alta da UTI pode fomentar estratégias preventivas e auxiliar a equipe de terapia intensiva na implementação de protocolos diferenciados para estes casos.

EP-268

Mobilização precoce: qual o seu impacto em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca?

Luísa Mello Colucci Coelho¹, Fabiana Ferreira¹, Tayomara Menezes¹, Jorge Ricardo Soares dos Santos¹, Filipe Furtuna de Souza¹, Flávio Augusto Colucci Coelho¹

¹Hospital Quali Ipanema - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliação de um modelo de atendimento diferenciado, que busca reestabelecer a funcionalidade dos pacientes no pós-operatório, de forma a demonstrar uma condição de mobilidade funcional semelhante a evidenciada no pré-operatório.

Métodos: Estudo realizado no período de agosto de 2001 a junho de 2023. Critério de exclusão foi aplicado em pacientes com idade inferior a 18 anos e na presença de restrição à mobilização precoce. Todos os pacientes seguiram o protocolo da casa, sendo extubados em períodos inferiores há 6 horas. Sentaram-se, ficaram de pé e deambularam no 1º dia do pós-operatório logo após a retirada dos drenos. A escala utilizada na avaliação da funcionalidade foi a ICU Mobbilit Scale (IMS) que varia de zero a dez (10) sendo 10 uma máxima independência funcional. A avaliação fisioterápica motora e respiratória se fez presente no mínimo três vezes ao dia.

Resultados: Constituiu-se de 13 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, 69% sexo masculino. Um paciente foi extubado tardiamente não se fazendo presente no estudo. Sendo assim, 12 pacientes preencheram critérios de inclusão, apresentando IMS de 10 no pré-operatório. Na admissão à UTI, apresentavam IMS 0 (restrito ao leito); após retirada de drenos no 1º dia, um IMS 3 (sentaram beira leito com controle de tronco), evoluindo com IMS 8 (deambulação precoce assistida); estando todos com IMS 10 no momento da alta.

Conclusão: Sendo o procedimento de alto risco, a mobilização precoce desempenhou relevante papel no reestabelecimento do IMS. Todos os pacientes obtiveram alta com independência funcional.

EP-269

Avaliação do balanço hídrico cumulativo e risco de mortalidade nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital do Sul de Santa Catarina

Mayra Latini Vieira¹, Kelsor Souza Kock¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre o balanço hídrico cumulativo nas primeiras 72 horas de internação na UTI e sua associação com mortalidade em um hospital do sul do Brasil

Métodos: Coorte retrospectiva. Foram aleatorizados pacientes maiores de 18 anos que permaneceram mais que 72h na UTI no ano de 2022 em uma UTI do sul do Brasil.

Resultados: Foram avaliados 386 pacientes com mediana (p25-p75) de idade de 65,0 (55,0-72,3) anos e prevalência do sexo masculino (62,2%). O diagnóstico de internação mais comum foram as doenças do aparelho circulatório (48,7%), onde 59,6% eram pacientes clínicos, 54,4% necessitaram de ventilação mecânica (VM), 46,6% evoluíram para insuficiência renal (IR) aguda e 6% possuíam IR crônica. A mediana (p25-p75) do APACHE II e SOFA na admissão foi 15 (9-23) e 4 (2-7), respectivamente. A mediana (p25-p75) do balanço hídrico (BH) nas 72h foi 214 (-470-1071) ml. O óbito ocorreu em 41,5% dos casos. O modelo multivariado para o óbito demonstrou uma área da curva ROC (IC 95%) de 0,839 (0,799-0,880) com $p < 0,001$, onde as variáveis incluídas demonstraram OR (IC 95%) de 2,825 (1,639-4,869) para os pacientes com idade ≥ 60 anos, 2,692 (1,603 - 4,521) para os casos clínicos, 9,995 (5,801-17,222) para os pacientes com necessidade de VM e 1,488 (1,202-1,842) para o BH (litros) nas 72h.

Conclusão: A inclusão de indicadores prognósticos em UTI que utilizem o BH como preditor de mortalidade podem auxiliar na classificação de risco destes pacientes.

EP-270

Variáveis preditoras no tempo para a primeira saída do leito em unidade de terapia intensiva

Aline Gobbi¹, Lívia Rodrigues Mello Zego¹, Rana Aref Mahmud¹, Caio Henrique Veloso Costa¹, Luana Talita Diniz Ferreira¹, Livia Maria Garcia Melro¹

¹Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar se as variáveis tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de intubação (IOT) e tempo de unidade de terapia intensiva (UTI) influenciam no tempo para a primeira saída do leito do Hospital Samaritano Paulista.

Métodos: Estudo retrospectivo entre janeiro/dezembro de 2022, com 41 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Estatística foi realizada no software Jupyter notebook, utilizando a linguagem Python. Foi criado um modelo inicial de regressão múltipla linear, com tempo para a primeira saída do leito como variável dependente e tempo de CEC, tempo de IOT e tempo de UTI como variáveis preditoras. O teste de shapiro willk foi aplicado para avaliar a normalidade dos resíduos, que se apresentaram de forma paramétrica. Valor de p definido em 0,05.

Resultados: O modelo é estatisticamente significativo e explica moderadamente a variância ($R^2 = 0.32$, $F(3,37) = 6.00$, $p = 0.00$), porém os coeficientes de tempo de UTI e tempo de CEC não apresentaram significância individual ($p = 0.50$; $p = 0.18$), utilizando-se a metodologia stepwise, o modelo final se apresentou da seguinte maneira (formula: tempo para a primeira saída do leito = $17.87 - 0.76 * \text{tempo de IOT}$), com uma explicação pequena da variância ($R^2 0.29$, $F(1,3) = 16.05$, $p = 0.00$).

Conclusão: O tempo de intubação não foi um preditor para menor tempo para a primeira saída do leito, visto que o sinal de seu coeficiente ficou negativo. O mesmo pode estar sendo influenciado por outras variáveis não coletadas.

EP-271

O escore CHA2DS2-VASc aplicado antes da cirurgia de revascularização do miocárdio tem associação com incidência de fibrilação atrial pós-operatória? Estudo de 421 casos consecutivos

Fernando Graça Aranha¹, Adriana Ferraz Martins¹, Sérgio Lima Almeida¹, Olavo Esteves Farias¹, Victor Gomes Martins¹, Daniel José Silva Filho¹, Gabriely Ione Lacerda¹, Jefferson Luiz Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: O escore CHA2DS2-VASc é índice utilizado para estratificar o risco anual de acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial (FA) e tomada de decisão quanto à indicação de anticoagulação. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre pontuação crescente do escore e incidência de FA no pós-operatório de revascularização miocárdica (PO-RM).

Métodos: Coorte retrospectiva longitudinal. Dados coletados de 421 pacientes consecutivamente em PO-RM em uma UTI. Procedida análise estatística (Qui-quadrado de Pearson) para comparar pontuação do escore entre pacientes com ou sem FA PO-RM.

Resultados: 421 pacientes (340 homens), incidência de FA de 23,8% (100 pacientes). A distribuição dos pacientes de acordo com pontuação no CHA2DS2-VASc e incidência de FA foi: 0 pontos: 26 pacientes; 3 (11,5%) com FA. 1 ponto: 87 pacientes; 8 (9,2%) com FA. 2 pontos: 125 pacientes; 18 (14,4%) com FA. 3 pontos: 105 pacientes; 31 (29,5%) com FA. 4 pontos: 56 pacientes; 26 (46,4%) com FA. 5 pontos: 18 pacientes; 11 (61,1%) com FA. 6 pontos: 4 pacientes; 3 (75%) com FA. Houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com e sem FA ($p < 0,001$). Quando analisados separadamente por sexo, tanto no grupo de homens ($p < 0,001$) quanto no de mulheres ($p = 0,001$) foi observada diferença.

Conclusão: O CHA2DS2-VASc aplicado em pacientes submetidos a cirurgia de RM isolada nesta amostra foi diferente entre os grupos que complicaram ou não com FA (inclusive quando os sexos foram analisados separadamente) sugerindo que este escore pode ser útil neste contexto e merece aprofundamento visando possíveis estratégias de estratificação de risco.

EP-272

Desenvolvimento de modelos de *machine learning* para predição de necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e de custos totais por paciente: COVID-19

Claudio Moisés Valiense Andrade¹, Gabriel Nogueira Morais¹, Ricardo Bertoglio Cardoso², Carisi Anne Polanczyk², Jussara Marques Almeida¹, Leonardo Chaves Dutra da Rocha³, Lucas Rocha Valle¹, Marcos André Gonçalves¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade Federal de São João del-Rei - São João del-Rei (MG), Brasil

Objetivo: Desenvolver modelos de machine learning para prever necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e faixa de custos de tratamento em pacientes com covid-19.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, que incluiu pacientes adultos com covid-19 confirmada, admitidos em cinco hospitais de março a agosto de 2020, subprojeto do projeto multicêntrico de custos de autores deste trabalho. Na predição de internação em UTI, utilizou-se atributos de dados clínicos obtidos à admissão (idade; sexo; hipertensão arterial; obesidade; doença renal crônica; doença pulmonar crônica) como preditores. Na predição de faixas de custos, utilizou-se ainda faixas de custos de tratamento como desfecho. Posteriormente, realizou-se a predição de faixas de custos adicionando atributos de tratamentos intensivos (uso de ventilação mecânica; necessidade de diálise; posição prona). Utilizou-se o algoritmo random forest.

Resultados: Foram incluídos 830 pacientes (idade mediana de 61 anos [amplitude interquartil: 25], 50% homens). 365 pacientes (44%) foram admitidos em UTI. Verificou-se variações significativas no custo médio por paciente (R\$ 9.455,32 ± R\$14.451,52) entre os hospitais. Ademais, identificou-se que a utilização de UTI foi o principal preditor do custo final. Houve diferenças na acurácia média entre os modelos dos hospitais na predição de internação em UTI (54% a 61%) e na predição de faixas de custos (29% a 40%). A adição dos atributos de tratamentos intensivos gerou melhorias de até 70% na acurácia da predição de faixas de custos.

Conclusão: Incluir informações sobre os tratamentos intensivos utilizados pelo paciente melhorou a acurácia da predição de faixas de custos quando comparado ao modelo com apenas dados clínicos obtidos à admissão.

EP-273

O impacto do uso de protocolo de atendimento ao paciente grande queimado à admissão em terapia intensiva

João Augusto Antoniol Brasiliense de Almeida¹, Antonio Victor de Aguiar Lourenço¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Simão Pedro Bicudo Bamberg¹, Rogerio Ribeiro da Silveira¹, Fabrício Gonçalves Rodrigues¹, Michele Pereira de Lima¹, Jessica Bicca¹
¹Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo (RJ), Brasil

Objetivo: Devido à alta incidência de casos de vítimas de grandes queimaduras, a equipe de terapia intensiva do Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) elaborou,

em 2022, um protocolo interno para a admissão desses pacientes na UTI, com metas de hidratação, nutrição, dentre outras. Visto que o HEAT é uma unidade de referência para traumas complexos, pacientes oriundos de outros municípios são referenciados para nossa unidade.

Métodos: Os dados iniciais apontaram maior mortalidade dentre os pacientes cujas primeiras 24 horas de atendimento não foram orientadas por nosso protocolo. Com intuito de padronização dos grupos comparados, levantamos as variáveis Superfície Corporal Queimada e escore SAPS 3, tendo como possíveis desfechos a alta hospitalar ou óbito.

Resultados: Não se observou diferença significativa no percentual de superfície corporal queimada ($p = 0,19$) e no escore SAPS 3 ($p = 0,89$) entre os grupos comparados, entretanto o subgrupo com local de atendimento inicial externo apresentou desfecho óbito (78,6%) significativamente maior que o com atendimento inicial realizado no HEAT (38,9%), com $p = 0,025$. A análise multivariada para desfecho aponta, portanto, que o atendimento inicial guiado por protocolo apresenta tendência estatística ($p = 0,098$) para menor mortalidade.

Conclusão: Percebemos que no intervalo inferior a um ano, a amostra de atendimentos guiados por protocolo específico já encontra tendência estatística ($p < 0,10$), de impacto na mortalidade, cuja significância podendo ser alcançada com maior amostragem, com a inclusão de novos casos. Desta forma, concluímos que a adoção de protocolos possui influência nos desfechos em terapia intensiva.

EP-274

Perfil dos biomarcadores de gravidade em doentes hospitalizados com COVID-19 e sua importância prognóstica: uma visão retrospectiva

Rivelino Trindade de Azevedo¹, Ligia Paula Ignácio Bihre¹, Steev Giovanni Diburga Hinostroza¹, Daniella Maria Hermida Calixto dos Santos¹, Francisco Charles Sousa Carvalho¹, Aluana Santana Carlos¹, Roberto Rangel Alves da Silva¹

¹Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Estabelecer o perfil dos biomarcadores de gravidade nos pacientes admitidos em Hospital Municipal no Rio de Janeiro, e sua importância para definir precocemente estratégia terapêutica.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com diagnóstico de COVID-19 a partir de 18 anos, admitidos em UTI entre janeiro de 2021 e dezembro de 2021, Hospital Municipal Ronaldo Gazolla. Os dados foram coletados via prontuário eletrônico TIMED. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, comorbidades, ventilação, desfechos. Exames laboratoriais PCR, TAP, D-dímero, Procalcitonina e DHL. Critério de inclusão: maiores de 18 anos; diagnóstico laboratorial ou radiológico COVID-19. Exclusão: Ausência de confirmação diagnóstica da COVID-19. (CAAE:56180522.9.0000.5279).

Resultados: A amostra incluiu 397 prontuários, a idade média masculina 59,6 anos e feminina 62,6. Quase metade dos pacientes 40,6% apresentou HAS, seguidos de DM2 29,6% e Obesidade 15,8%. Foram encontrados 9,3% doentes admitidos em UTI com insuficiência respiratória que necessitaram de ventilação mecânica, os demais pacientes em uso de cateter de O₂ 62,7% e em Ar ambiente 12,8%. Os biomarcadores foram encontrados elevados PCR ($171,6 \pm 84,31$ mg/L), Procalcitonina ($11,37 \pm 2,88$ mg/L), DHL ($726,9 \pm 56,10$ U/L), Dímero-D ($3,176 \pm 0,93$ mg/mL), $p < 0,001$. Não foram evidenciadas alterações em TAP.

Conclusão: Os biomarcadores Procalcitonina, PCR, Dímero-d, DHL demonstraram-se como preditores de gravidade, enriquecendo a conduta médica, fornecendo ferramentas valiosas informações sobre severidade da condição, permitindo intervenções mais direcionadas. Finalmente, nossos achados fornecem impacto positivo à saúde, ainda que apresente algumas limitações, haja vista que a análise criteriosa de dados pode suscitar diversas mudanças positivas no manejo de pacientes com COVID-19.

EP-275

Prognóstico em centro de terapia intensiva: quais são as variáveis relacionadas a maior mortalidade?

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogerio Gomes Fleury¹, Daniella Silva de Souza¹, Ingrid Caroline Rosa Diogo¹, Luana Salles Costa Jorge¹, Letícia Bairral Saavedra¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a mortalidade em uma população de pacientes críticos e avaliar possíveis associações de

variáveis demográficas e biomédicas com a ocorrência de óbito.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário público do Rio de Janeiro no período de março de 2022 a junho de 2023. Foram coletados dados de importância clínica e a amostra foi separada em 2 grupos, de acordo com a ocorrência (G.I) ou não (G.II) de óbito. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado de Fischer na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 380 pacientes, com a ocorrência de 73 óbitos (19,2%). Não houve diferença na distribuição do sexo entre os grupos (Mulheres = 58,1 x 55,3%). A idade foi significativamente maior no G.I (65,0±13,3 x 59,9±15,7 anos p=0,005). Dentre as comorbidades, a presença de cirrose hepática (5,5 x 1,3% p=0,047) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (8,2 x 2,6% p=0,034) foram significativamente maiores entre os pacientes do G.I. Pacientes que mostraram maiores valores no escore SAPS3 (79,1±19,6 x 55,8±12,9) e os que evoluíram na UTI com sepse, insuficiência renal aguda (IRA), choque, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) apresentaram maior mortalidade.

Conclusão: Idade, presença de cirrose hepática, DPOC, a ocorrência de complicações da assistência em terapia intensiva (sepse, IRA, VMI e PAV) e maiores valores no escore SAPS3 associaram-se a maior ocorrência de óbito.

EP-276

Aplicabilidade do escore fisiológico agudo simplificado (SAPS 3) no centro de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles¹, Manuella Dutra de Assis Santos¹, João Osorio de Moraes Géo de Siqueira¹, Iara Tiene de Lima Melo¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o SAPS 3 e verificar o poder discriminatório deste índice em nosso centro de terapia intensiva (CTI).

Métodos: Estudo prospectivo, realizado com no CTI do HUGG de março/2022 a junho/2023. A habilidade preditiva do SAPS 3 em diferenciar sobreviventes e não sobreviventes foi verificada utilizando curva ROC e a calibração pelo teste Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit.

Resultados: Incluímos 380 pacientes. Intercorrências clínicas foram predominantes (n=189, 49,7%) seguidas de pós-operatório imediato de cirurgia eletiva (n=134, 35,3%). O menor valor do índice SAPS 3 foi 34 e o maior 125, média de 60,2 ± 17. A mortalidade prevista e real foram de 36,2% e de 19,2%, respectivamente, razão de mortalidade padronizada (SMR) foi 0,53 (IC95% = 0,40-0,65). A calibração pelo método Hosmer e Lemeshow mostrou X² = 8,01 p = 0,432. Foi realizado uma análise de curva ROC com objetivo de avaliar a sensibilidade e especificidade do SAPS3. Os resultados demonstraram uma curva estatisticamente significativa (AUC 0,846 EP=0,024 p<0,001 ,95% IC = 0,799 – 0,843). O ponto de corte que maximizou a sensibilidade e especificidade foi de 61 com sensibilidade de 0,781 e especificidade de 0,723. Dos pacientes com índice SAPS3 maior que 61, 40% não sobreviveram e 60% sobreviveram (OR = 9,3 IC95% 5,0 - 17,0 p<0,001).

Conclusão: O SAPS 3 é válido como escore de gravidade em nosso CTU para indicar aqueles pacientes mais propensos ao óbito e que demandam maiores cuidados. Em nosso estudo o SAPS3 superestimou a mortalidade.

EP-277

Relação plaqueta-leucócito como marcador de mortalidade e sepse em terapia intensiva

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Enrique Marques Romero Saavedra¹, Lívia Menezes Salla¹, Leandro Araujo Gomes Filho¹, Thifanny Teixeira Gonçalves de Azevedo¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar se a relação plaqueta-leucócitos (RPL), por ser um indicador hematológico recentemente identificado de inflamação, tem relação com os óbitos em nossa unidade.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados no CTI do HUGG de março/2022 a junho/2023. Coletamos dados de plaquetas, leucócitos e RPL na internação do paciente no CTI e sua correlação com óbitos e sepse no período. Excluímos pacientes com leucócitos abaixo de 500. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado de Fischer na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney na de variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Estudamos 379 pacientes, sendo um excluído por ter 300 leucócitos. Destes 52,5% eram mulheres, com a ocorrência de 72 óbitos (19%). A frequência de sepse foi de 8,2%. O menor valor da RPL foi de 0,87 e o maior 104 com mediana de 21,5. Não houve diferença quando comparado sobreviventes e não sobreviventes em relação a média de leucócitos (12.689 x 14.438 p=210) e plaquetas (266.220 x 262.527 p=868). A RPL entre sobreviventes e não-sobreviventes foi de 26,1±15,9 x 21,7±15,7 (p=0,033) e entre os pacientes que desenvolveram ou não sepse foi de 19,1 ±13 x 25,8±16 p=0,024.

Conclusão: RPL mais baixa apresentou boa correlação com óbito e sepse, diferentemente dos valores isolados de leucócitos e plaquetas. Seu baixo custo e consequente ampla e fácil disponibilidade na prática clínica diária pode representar um bom parâmetro adicional na avaliação do paciente crítico.

EP-278

Avaliando mais de 400 pacientes submetidos à revascularização miocárdica à luz de escores prognósticos e a correlação entre estes

Fernando Graça Aranha¹, Adriana Ferraz Martins¹, Sérgio Lima Almeida¹, Daniel José Silva Filho¹, Victor Gomes Martins¹, Olavo Esteves Farias¹, Matheus Nienkotter Tavares Kuhnen¹, Jefferson Luiz Traebert¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Correlacionar resultados de 7 anos de cirurgia cardíaca com dois escores pré-operatórios (Euroscore e Euroscore II) e um de admissão de UTI (SAPS3) com comparação das mortalidades esperada e real. Correlacionar os mesmos escores entre eles.

Métodos: Coorte retrospectiva com dados de 7 anos de 421 pacientes coletados do sistema Tasy e Epimed. Comparadas as mortalidades previstas nos três escores com a mortalidade real. Testada também a correlação entre os três escores prognósticos (teste de correlação

de Spearman). Dados dos escores disponíveis em 421 pacientes do Euroscore, 176 do Euroscore II (E2) e 206 do SAPS 3 (os dois últimos com número menor pois Epimed iniciou uso no fim de 2019).

Resultados: Ocorreram 5 óbitos hospitalares dos 421 (1,2%). Euroscore: mediana 2,2% e média 3,13% de predição de mortalidade. E2 com mediana de 1,02% e média de 1,22% de mortalidade predita. Dos com este escore medido, a mortalidade foi de 1,1%. SAPS3: mediana 4% e média 7,06% de mortalidade predita. Dos com este escore medido, a mortalidade foi de 0,97%. Observou-se correlação forte e positiva entre EuroScore e E2 [$p = 0,70$; IC95%: 0,61 – 0,77]. Entretanto, a correlação foi fraca entre EuroScore e SAPS3 [$p = 0,32$; IC95%: 0,17 – 0,45], assim como entre E2 e SAPS3 [$p = 0,32$; IC95%: 0,18 – 0,46].

Conclusão: O Euroscore II foi o escore que melhor se correlacionou com o resultado de nossa amostra tendo o SAPS3 superestimado o risco (apesar de calibrado para isso). Euroscore e Euroscore II alcançaram ótima correlação entre eles.

EP-279

Aplicação das escalas funcionais em hospitais no Estado de São Paulo: uma realidade?

Thalita Garcia Oliveira de Azevedo¹, Patricia do Nascimento Prometi¹, Vinícius de Souza do Espírito Santo¹, Carmen Cleide Mota Dutra¹, George Jerre Vieira Sarmiento², Rodrigo Daminello Raimundo³

¹Instituto Policlín de Ensino e Pesquisa - São José dos Campos (SP), Brasil; ²Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil; ³Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a aplicação e utilização das escalas funcionais em hospitais no estado de São Paulo

Métodos: Foi enviado um questionário para fisioterapeutas atuantes em hospitais via plataforma google forms. O questionário consistia em 16 perguntas, com dados sobre uso de escalas funcionais em hospitais

Resultados: Foram analisados 66 questionários, foram citadas escalas de avaliação do nível de consciência, sedação, dor e predição de fracasso da ventilação não invasiva (VNI). Quanto as escalas funcionais foram citadas: Medical Research Council (n=24); PERME Intensive care Unit Mobility Score (n=14); Barthel (n=4); Medida de Independência Funcional (n=4); John Hopinkns Highest Level of Mobility Scale (n=9); Teste de caminhada de 6 minutos (n=1); Funcional

Status Score for the intensive care Unit n=1) ; Timed up and GO (n=2); 6 participantes declararam a utilização de escala própria criada e adaptada pelo próprio hospital e 12 declararam utilizar algum tipo de escala avaliando a funcionalidade, porém sem especificação da mesma. Entre os questionários inclusos na pesquisa, 55 resultados afirmam utilizar as escalas para o planejamento terapêutico dos pacientes, no entanto, 4 participantes afirmam que apesar da aplicação da escala durante sua avaliação, os resultados não se aplicam no momento do planejamento de suas condutas

Conclusão: Fisioterapeutas têm feito uso de escalas para acompanhamento e condução dos desfechos de pacientes internados e sua aplicação tem em sua grande maioria se tornado uma ferramenta útil para o planejamento terapêutico durante o período de hospitalização.

EP-280

Comparação entre os escores SAPS 3, APACHE II, SOFA e EPM na predição de mortalidade hospitalar em pacientes internados em centro de terapia intensiva de um hospital universitário quaternário: análise de coorte retrospectiva

Junia Eulalia Guerra Souza¹, Alexandre Guimarães de Almeida Barros¹, Thiago Bragança Lana Silveira Ataíde¹, Renan Detoffol Bragança¹, Joana Luiza de Lima Silva¹, Cecília Gomez Ravetti¹, Paula Frizera Vassallo¹, Leticia Leite Viana¹

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Comparar o desempenho de sistemas de pontuação como SAPS 3, APACHE II, SOFA e o modelo de Predição de Mortalidade Epimed (EPM) baseado em aprendizado de máquina, na previsão de mortalidade hospitalar.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva em uma coorte de 864 pacientes internados na UTI geral de um hospital universitário quaternário de Belo Horizonte em 2022. Foram calculados os escores SAPS 3, APACHE II, SOFA e EPM. O desfecho avaliado foi a mortalidade hospitalar. A discriminação e calibração dos sistemas foram avaliadas usando estatística C. Pacientes com COVID-19 foram excluídos.

Resultados: Foram analisados 864 pacientes, com idade média de 56,55 (DP 16,96). A taxa de mortalidade hospitalar observada foi de 21,78%. Os valores da área sob a curva (AUC) para APACHE II, SOFA, EPM e SAPS 3 foram, respectivamente, 0,708 (95% CI

0,676 a 0,739), 0,758 (95% CI 0,728 a 0,787), 0,847 (95% CI 0,821 a 0,870) e 0,835 (95% CI 0,808 a 0,859). Comparações pareadas das curvas ROC foram realizadas para avaliar as diferenças na capacidade discriminativa entre os sistemas. A comparação entre EPM e SAPS 3 não mostrou diferença significativa ($p=0,25$). No entanto, comparações entre APACHE II e SOFA ou SOFA e SAPS 3, apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos valores de AUC, indicando níveis variados de discriminação.

Conclusão: Os resultados desta pesquisa sublinham a relevância de se considerar fatores específicos do paciente ao usar os sistemas SAPS 3, APACHE II, SOFA e EPM para estratificação de risco, previsão da mortalidade hospitalar, e tomada de decisão clínica.

EP-281

Relationship between thrombotic events and demographic, clinical, and lifestyle variables in Brazilian adults with central nervous system malignant neoplasm: findings from the TROMBOGLIO Study

Viviane Cordeiro Veiga¹, Flávia Regina Moraes¹, Stela Verzinhasse Peres¹, Thatiane Lopes Valentim Paschoale Ostolin¹, Camilla Akemi Felizardo Yamada¹, Alex Machado Baeta¹, Gabriel Novaes Rezende Batistella², Carlos Afonso Clara³

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração, Associação Beneficente Síria - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital de Amor - Hospital de Câncer de Barretos - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To investigate the association between to occurrence of thrombotic events and demographic, clinical, and lifestyle variables in adults with CNS malignant neoplasm from both sexes diagnosed between early 2021 and August 2023.

Methods: We conducted a multicenter cohort study with 200 participants. Based on medical records data, we analyzed the association between having a thrombotic event and patient-related variables through Chi-square, and Mann-Whitney. Relative risk (RR) was employed as a measure of effect.

Results: Our sample predominantly consisted of middle-aged men (n=121; 60.5%). During the 2-year follow-up, 20 (10%) thrombotic events occurred. Patients with a history of previous deep vein thrombosis (DVT) had more events compared to those without a history of DVT (70 vs 7.1%; $p<0.001$; RR=3.10). Patients with grade 3 and 4 tumors and non-mutant

IDH showed a higher proportion of thrombotic events compared to other patients ($p > 0.050$). Patients who used anticoagulants and chemotherapy presented $RR = 1.23$ (95%CI 1.1–1.4) and $RR = 1.12$ (95%CI 1.0–1.2). Nearly one-fifth of the patients died (18.9%). The follow-up period until the occurrence of a thrombotic event was 4.1 months (1–18 months). The median follow-up period between the occurrence of a thrombotic event and the patient's final status was 2.8 months (1 day to 9 months) and 6.6 months (1 day to 16 months) for patients who died and those who survived ($p > 0.050$).

Conclusion: History of DVT and undergoing radiotherapy and chemotherapy were the primary factors associated with thrombotic events in patients with CNS malignant neoplasm.

EP-282

Avaliação do impacto da fragilidade no desfecho de pacientes críticos

Naiara Lima Matos¹, Elisa Borges Colonnezi¹, Laerte Pastore Junior¹

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a presença de fragilidade como fator de risco para predição de desfechos desfavoráveis em terapia intensiva e sua relação com uso de recursos e faixa etária.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes admitidos e com desfecho em 2022 na UTI Geral de um hospital privado em São Paulo. A presença de fragilidade foi caracterizada pelo Índice de Fragilidade Modificado (MFI), com MFI points ≥ 3 . A significância estatística ($p < 0,05$) para a associação foi avaliada pelo teste de Qui-quadrado (χ^2) e Odds Ratio (OR) para os riscos entre mortalidade e fragilidade.

Resultados: Foram considerados 2040 pacientes, sendo 186 frágeis (9,1%), mediana de idade 85 anos. A associação entre mortalidade e fragilidade teve significância estatística ($p < 0,001$), com risco de óbito (OR) maior em 3,27 vezes em relação ao grupo não frágil. Do grupo considerado frágil, 30 pacientes utilizaram ventilação mecânica (VM), 16 terapia de substituição renal (TSR) e 8 VM + TSR, destes, respectivamente, 20 (67%), 8 (50%) e 6 (75%) foram a óbito. O grupo sem fragilidade é 91% (1856 pacientes) da amostra total, com mediana de idade de 72 (57–82) anos. Neste grupo, dos 276 pacientes

que necessitaram de ventilação invasiva, 66 de terapia dialítica e 38 de VM + TSR, 85 (31%), 28 (42%) e 24 (63%) respectivamente, evoluíram a óbito hospitalar. A duração média da internação hospitalar foi 41,4% maior no grupo frágil.

Conclusão: A fragilidade está associada, nesta amostra, ao aumento da mortalidade para pacientes que utilizaram maior suporte e sugere que o idoso frágil sofre maior impacto.

EP-283

Performance preditiva do SOFA, SAPS 3 e procalcitonina: validação em pacientes com COVID-19

Helena Baracat Iapenta Janzantti¹, Marina Betschart¹, Graziela Denardin Luckemeyer¹, Luana Fernandes Machado¹, Roberta Muriel Ingo Roepke², Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen², Joelma Villafanha Gandolfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Realizar a validação externa dos escores SOFA e SAPS 3 para pacientes com COVID-19 e possibilidade de aumento da capacidade preditiva quando adicionamos biomarcadores - proteína C reativa (PCR) e procalcitonina (PCT).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes internados no período de março a setembro de 2021, em UTI de um hospital terciário de ensino. Recuperamos o banco de dados de prontuários e calculamos o SOFA e SAPS 3 adicionando a PCT e PCR. Comparamos o desempenho preditivo para a mortalidade hospitalar de cada modelo por meio de discriminação, calibração e análise de curva de decisão.

Resultados: A amostra foi composta por 1395 pacientes com COVID 19, divididos em um grupo de sobreviventes com médias: idade de 50 anos, SAPS de 51, SOFA de 3, PCR de 13,4 e PCT de 0,1. E outro grupo de não sobreviventes com médias: idade de 62 anos, SAPS de 66, SOFA de 8, PCR de 16,2 e PCT de 0,5. AUROCS (95%CI) foram: SAPS 0,772 (0,746–0,797), SOFA 0,781 (0,756–0,805), SAPS+ PCT 0,796 (0,772–0,820), SOFA + idade 0,822 (0,799–0,844), SOFA+ idade + PCT 0,836 (0,815–0,858). A partir da discriminação, os escores são equivalentes e adicionando a idade no SOFA e PCT levou a uma melhor performance preditiva (com $p < 0,05$ na comparação).

Conclusão: SOFA e SAPS tem validade como preditores de mortalidade no COVID 19 e PCT e idade aumentam a capacidade preditiva dos escores.

EP-284

Análise das características demográficas e clínicas de pacientes internados em leitos de terapia intensiva de um hospital terciário público e universitário no Sudeste do Brasil: impacto no desfecho e tempo de internação

Gustavo Becker Mendes¹, Chamberttan Souza Desidério¹, Wellington Francisco Rodrigues¹, Wesley Guimarães Bovi¹, Gabriela Terra Silva¹, Daiana Ribeiro Oliveira¹, Carlo José Freire de Oliveira¹, Hudson Henrique Gomes Pires¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG), Brasil

Objetivo: Compreender as características clínicas e demográficas de uma unidade de terapia intensiva (UTI) e como elas influenciam na internação dos doentes.

Métodos: Foram coletadas informações clínicas e demográficas de todas as internações (n=932) durante 24 meses na UTI do HC/UFTM e realizadas análises para caracterizar o perfil de paciente e identificar fatores que interferiram no tempo e desfecho da internação.

Resultados: O perfil dos pacientes foi majoritariamente masculino (59,57%; $X^2=34,1$) e de idades avançadas (média:59,93 anos \pm 18,82 anos). Não houve correlação entre idade e tempo de internação ($Rho=0,003$ p-valor 0,931; Tau-B de Kendall=0,003; $p=0,899$), independentemente do desfecho do paciente. Constatou-se uma média de idade menor e um tempo de internação maior dentre aqueles doentes que receberam alta. Ao adicionar o SAPS 3 às correlações foi demonstrada uma correlação positiva entre SAPS 3 elevado com tempo de internação prolongado ($rho=0,194$; $p <,001$; Tau-B de Kendall = 0,149; $p<,001$) e também com idades maiores ($rho=0,281$; $p<,001$; Tau-B de Kendall 0,198; $p<,001$)

Conclusão: A UTI do HC/UFTM demonstrou um perfil de pacientes semelhantes ao de outras UTIs brasileiras. Também pode-se notar a influência da idade do doente em seu desfecho, mas não no tempo da internação. A duração da internação maior em doentes que obtiveram alta pode ser consequência da espera para transferência aos leitos de menor complexidade de pacientes com condições de alta. O SAPS 3 elevado

em idosos é esperado por ser a variável de maior peso no cálculo do escore, e pode ser usado para prever internações prolongadas, sendo útil na gestão de leitos.

EP-285

Análise de biomarcadores em sobreviventes e não-sobreviventes de COVID-19

Mayara Akemi Hanaoka Dini¹, Ricardo Borzani Dessimoni¹, Graziela Denardin Luckemeyer¹, Juliana Devós Syrio Martinez¹, Luana Fernandes Machado¹, Tamiris Adriane Moimaz¹, Joelma Villafanha Galdonfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a cinética dos biomarcadores - desidrogenase láctica (DHL), lactato, proteína C reativa (PCR) e procalcitonina (PCT) - e sua relação com os desfechos (ventilação mecânica e mortalidade) na primeira semana de internação de pacientes com COVID-19.

Métodos: Foram incluídos dados de 1395 pacientes com covid-19, internados na UTI, no período de 25/03/2021 a 07/09/2021, em um hospital terciário de ensino (40 leitos). Os dados categóricos são apresentados como números absolutos e percentuais e as variáveis contínuas como médias e intervalos interquartis (25° e 75° percentis). A análise estatística foi realizada com base em testes de Kruskal Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Os pacientes que evoluíram para óbito (554) apresentaram DHL, PCT e PCR mais elevadas, quando comparados com os sobreviventes (841), em todos os dias da primeira semana de internação ($P < 0,001$). O mesmo perfil dos biomarcadores se repetiu entre os que evoluíram para ventilação mecânica (921) e os que não evoluíram (474). Apesar de não ter havido significância estatística no sexto e sétimo dias, houve tendência de maior lactato nos não sobreviventes e naqueles que necessitaram de ventilação.

Conclusão: A análise da cinética dos biomarcadores demonstrou que a DHL, a PCT e a PCR se correlacionaram com os desfechos negativos avaliados em todos os dias da primeira semana de internação. Níveis elevados de lactato estão relacionados à mortalidade e à ventilação mecânica nos primeiros cinco dias de internação.

EP-286

Relação plaqueta-leucócito como marcador de lesão renal aguda em pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

Lucas Carneiro Freitas¹, Rogerio Gomes Fleury¹, Vania Carneiro da Silva¹, Laura Moita Sforza¹, Thyago Lima da Silva¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Nosso objetivo foi analisar a relação plaqueta-leucócito (RPL) no pós-operatório imediato (POi) e sua relação com a lesão renal aguda.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) com CEC em um hospital universitário, de janeiro de 2020 a abril de 2023. Analisamos o grau de lesão renal pelo escore AKIN relacionando com a RPL de POi em pacientes com creatinina menor que 2mg/dl no pré OP. Utilizou-se o Teste exato de Fischer e Teste de Mann-Whitney na comparação de variáveis categóricas e numéricas respectivamente. A habilidade preditiva da RPL foi verificada utilizando uma curva ROC.

Resultados: 56 pacientes, foram excluídos 5 devido a Creatinina pré OP maior que 2mg/dl. Foram 36 homens (70,6%), com média de idade de 65±7,2 anos. Valor médio da Cr pré OP foi 1,1±0,27. A distribuição da LRA no POi foi: AKIN1, 39,2%, AKIN2, 7,8%, AKIN3, 2% e sem lesão 51%. Valor médio de RPL de POi foi de 13,2±5,7. Na análise da curva ROC a AUC foi de 0,683, 95% IC=0,533 – 0,833 (p=0,025). O melhor ponto de corte foi de 13 com sensibilidade de 76% e especificidade de 61,5%. Na análise bivariada a LRA foi 4,3 vezes mais provável naqueles com RPL abaixo de 13 (OR=4,31 IC 95% 1,3-14,3 p=0,023).

Conclusão: A prevalência de lesão renal no pós-operatório de RVM foi de 49%, sendo a lesão AKIN 1 a mais comum. A RPL abaixo de 13 no exame de pós-operatório imediato teve associação com LRA, podendo representar um exame fácil e rápido para avaliação do paciente submetido à cirurgia cardíaca.

EP-287

A ultrassonografia diafragmática como mais uma ferramenta na decisão da descontinuação do suporte ventilatório invasivo

Arnaldo André Binhara¹, Ana Luiza Kogut Gelhoren¹, André Chevitarese¹

¹Rede D'Or São Luiz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A falha de extubação é um desfecho negativo grave e com piora importante do risco de mortalidade dos pacientes. Portanto, diversos parâmetros são testados para minimizar o risco de falha, sendo o ultrassom um dispositivo que pode auxiliar nessa decisão. O presente estudo visa avaliar a acurácia e confiabilidade do DTF no sucesso da extubação.

Métodos: A população estudada foi maior de 18 anos, em ventilação mecânica superior a 48 horas que atendam critérios de descontinuação da ventilação mecânica invasiva de acordo com equipe multidisciplinar. Além da medida do DTF coletada com o ultrassom, também foi coletado os habituais testes pré-extubação do serviço, como IRRS, P01, Pimax e Pemax.

Resultados: Cinco pacientes foram estudados. A média de DTF encontrado no estudo foi de 39,6 ± 15 (DP) e todos os pacientes estudados obtiveram sucesso na extubação. Os valores de IRRS, Pimax, Pemax e P01 parecem não representar isoladamente uma relação direta com os valores encontrados no DTF.

Conclusão: Os resultados sugerem que o DTF parece ser um parâmetro promissor para auxiliar o profissional de terapia intensiva na decisão de descontinuação do suporte ventilatório invasivo e reduzir o número de falhas de extubação. Será necessário aumento da amostra para confirmação dos resultados e melhor discernimento do valor preditivo ideal de sucesso ou falha de extubação.

EP-288

Taxas de reinternação e mortalidade pós alta hospitalar dos sobreviventes da COVID-19 que usaram ou foram avaliados para o uso de membrana de oxigenação extracorpórea

Aline Valli de Leão¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹, Arianne dos Santos Gomes², Karina de Oliveira Azzolin¹, Laura Lima Barela², Camila Maiato Nunes²

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil;

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Mensurar as taxas de reinternação e mortalidade pós alta hospitalar dos sobreviventes da COVID-19 que usaram ou foram avaliados para o uso do suporte de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO).

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Foram incluídos

na coleta de dados os sobreviventes da COVID-19 internados no centro de terapia intensiva do referido hospital, de janeiro de 2020 a setembro de 2022, que usaram ou foram avaliados para o uso de ECMO, cujo desfecho após a alta hospitalar resultou em óbito ou reinternação. As variáveis coletadas foram idade, sexo, reinternações e óbito. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o CAAE 40022920.0.10015327.

Resultados: A coleta de dados teve como amostra 36 pacientes sobreviventes da COVID-19 que usaram ou foram avaliados para o uso de ECMO, cujo desfecho após a alta resultou em óbito ou reinternação, com idade média de $40 \pm 5,64$ anos, sendo 14 (38,88%) do sexo feminino e 22 (61,11%) do sexo masculino. O desfecho “óbito” foi encontrado em 4 casos (11,11%), enquanto o desfecho “reinternação” foi observado em 9 (25%).

Conclusão: Conhecer dados de mortalidade e reinternação enfatiza a importância da avaliação minuciosa para a indicação de ECMO, pois apesar do potencial de salvar vidas, existe risco considerável de desfechos negativos a curto, médio e longo prazo.

EP-289

Aplicação comparativa do *Simplified Acute Physiology Score 3* entre unidade de terapia intensiva pública e privada

Joathan Borges Ribeiro¹, Diego Ferreira da Silva², Joni Carlos do Nascimento¹, Maurício Thiago Gonçalves de Almeida¹, Francine Jomara Lopes¹, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini³

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ³Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar os resultados da aplicação do Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) e a mortalidade dos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) pública e privada.

Métodos: Coorte retrospectiva realizada nas UTI de dois hospitais da região metropolitana de São Paulo. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, foi realizada análise de Regressão Logística para estimar a probabilidade de morte hospitalar com base no valor do SAPS3 e calculada a mortalidade presumida através do modelo customizado para a América Latina.

Resultados: Foram incluídos no estudo 495 pacientes, dos quais 260 pertenciam à instituição pública (G1) e

235 à privada (G2). A média de idade apresentada no G1 foi de 55,2 anos, com o predomínio de indivíduos do sexo masculino (60%), acometimento do sistema cardiovascular (26,9%) e provenientes do pronto-socorro (68,5%). Já o G2 obteve uma idade média de 65,5 anos, predomínio de indivíduos do sexo masculino (52,8%), acometimento do sistema digestório (17,4%) e oriundos do centro-cirúrgico (39,1%). Quanto ao SAPS 3, a instituição pública registrou uma média de 54,3 pontos, mortalidade observada de 22,7%, a esperada de 29,1% e 36,6% pelo modelo customizado para a América latina. Já a instituição privada obteve um SAPS 3 médio de 44,3 pontos e 11,9%, 16,6% e 22,2% para os mesmos parâmetros de mortalidade respectivamente.

Conclusão: Conclui-se que a instituição pública admitiu pacientes mais graves e registrou um percentual maior de óbito que a instituição privada. Entretanto, nos dois grupos, as taxas de mortalidade observadas foram inferiores à esperada.

EP-290

Reduced ICU Mobility Scale scores significantly predict mortality in critically ill patients receiving mechanical ventilation

Roberta Catunda Costa^{1,2}, Thayanne Gomes Neves², Daniel Correia de Souza², Willian Gomes da Silva², Francisco Hamilton Andrade Leite Júnior², Magno F. Formiga¹

¹Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Oto Aldeota - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: Enhancing critical care mobility can counter the detrimental impact of ICU-acquired weakness. Physical activity in the ICU links to illness severity and outcomes. We explored correlations between ICU mobility during mechanical ventilation (MV) and mortality rates.

Methods: We conducted a retrospective single-center study. The study involved patients under MV from Jan-Jun 2023, admitted to the ICU due to acute respiratory failure, excluding post-surgery cases. Patients underwent daily mobility assessment using the ICU Mobility Scale (IMS). The highest IMS score during ICU stay (h-IMS) was used to categorize the patients into low (h-IMS < 4) or moderate-to-high mobility (h-IMS ≥ 4).

Results: We included 55 participants (50.9% women, 69.69 ± 16.74 years, SOFA score = $6,31 \pm 3,51$ and

SAPS-3 = 57.44 ± 15.13). 58.2% mostly had low mobility, while 41.8% had moderate-to-high mobility. Subjects with low mobility had significantly longer MV duration than those with higher IMS scores (13.03 ± 12.55 versus 6.23 ± 8.55 days, respectively; $p = 0.03$). A significant association between death and lower h-IMS existed ($rs = -0.546$, $p < 0.01$). A logistic regression analyzed the effects of mobility level on death likelihood in our sample. The logistic regression model was significant, suggesting that 35% of the variability in the outcome of death was accounted for h-IMS ($\text{Exp}(\beta) = 0.64$; $p = 0.00$).

Conclusion: The findings underscore the association between low mobility levels and increased mortality risk, establishing mobility as a crucial indicator across various metrics in the ICU for predicting unfavorable patient outcomes.

EP-291

Simplified Acute Physiology Score 3: um perfil da necessidade de ventilação mecânica invasiva e vasopressores na primeira hora em pacientes neurocríticos que vieram a óbito em um hospital público do Maranhão

Davi Veloso Lima de Paula Sousa¹, Marcellly Kelmanny da Luz Sampaio¹, Marcilene de Amorim Sandes¹, Hoberdam dos Santos Gomes¹, Gabriel Almeida Lisboa Oliveira¹

¹Centro Universitário do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar em intervalos de chance de mortalidade predita pelo Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) o perfil de pacientes neurocríticos que vieram a óbito.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retroativo coletado no Sistema de Internação Hospitalar (SIH) de um hospital público do Maranhão entre janeiro de 2022 a junho de 2023, armazenado no programa Epimed Monitor UTI e com a análise dos 61 prontuários realizada no programa estatístico STATA 15.0.

Resultados: A amostra foi dividida em 4 intervalos conforme a probabilidade de óbito pelo SAPS 3: 4,01-25% (n=9), 25-50% (n=15), 50-75% (n=20) e 75-90,29% (n=17). A partir disso, observou-se um aumento de 35,71% no uso ventilação de mecânica invasiva (VMI) em pacientes do segundo grupo em comparação ao primeiro, enquanto no terceiro e quarto intervalo todos os pacientes que faleceram demandaram VMI. Em relação ao uso de VMI durante

a internação e vasopressores na primeira hora, na amostra do primeiro intervalo não houve indivíduos que se enquadrassem, ao passo que no segundo e terceiro intervalos se percebeu, respectivamente, 28,57% e 25%. Ressalta-se que em relação à média do uso conjunto desses suportes entre segundo e terceiro intervalos existiu um aumento de 9,8% para o terceiro intervalo. No que se refere à mortalidade, notou-se que a mortalidade aumentou cerca de 50% no quarto grupo em relação à média da mortalidade nos demais.

Conclusão: Portanto, notamos que a necessidade de VMI na internação e vasopressores na primeira hora não segue um padrão linear de aumento para o quarto grupo, assim como a mortalidade.

EP-292

Avaliação da capacidade dos escores SAPS 3 E SOFA para predizer risco de evolução desfavorável em pacientes com o diagnóstico confirmado de COVID-19 internados em leito intensivo

Warlisson Fonseca Pinheiro¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Adria Cristina da Silva¹, Melissa Sibirinelli¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a capacidade de escores em predizer maior chance de evolução com desfecho desfavorável: óbito, necessidade de suporte ventilatório por meio de ventilação mecânica e tempo de internação prolongado em pacientes internados por COVID-19 nas UTIs adulto do Hospital de Clínicas UNICAMP.

Métodos: Este estudo é um tipo de pesquisa observacional retrospectiva que se baseia na análise de um banco de dados de pacientes internados nas UTIs. Foram calculados índices prognósticos com base em informações clínicas e laboratoriais obtidas dos prontuários eletrônicos: SAPSna admissão e após 48 horas de internação, bem como é SOFA. Por fim, a pesquisa utilizou cálculos estatísticos para correlacionar os escores prognósticos com três desfechos adversos de interesse.

Resultados: Os escores estudados encontram bom perfil na capacidade de predizer evolução desfavorável: óbito, tempo de internação prolongado e necessidade de ventilação mecânica. O único perfil que não apresentou relação positiva nesse estudo foi o de SAPS com tempo de internação prolongada.

Conclusão: O presente estudo oferece insights valiosos ao investigar a relação entre dois escores prognósticos,

SAPS e SOFA, e a evolução clínica de pacientes com Covid-19 internados em UTI. Ao analisar os resultados, fica evidente que ambos os escores têm um desempenho promissor na previsão de desfechos adversos. No entanto, é importante reconhecer as limitações inerentes a um estudo observacional retrospectivo. Por sua natureza, esse tipo de estudo não tem o objetivo de estabelecer causalidade, mas sim de identificar relações entre variáveis. Além disso, o tamanho da amostra também merece consideração.

EP-293

Análise comparativa entre a mortalidade real e a predita pelo APACHE II em pacientes com COVID-19: experiência de uma unidade de terapia intensiva pneumológica na pandemia

Jefferson Renato Bezerra¹, Leonardo Rodrigues Melo¹, José Eneas Filgueira Neto¹, Yara Pessoa Soares¹

¹Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto S Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O enfrentamento da COVID-19, veio como um desafio para a assistência à saúde tanto por ser uma doença de curso até então desconhecido como por demandar e consumir rapidamente os recursos disponíveis. Descrevemos a mortalidade de uma unidade de terapia intensiva (UTI) respiratória durante pandemia por COVID-19 através de um comparativo entre a mortalidade real e a predita pelo APACHE II, partindo da correlação direta entre a mortalidade predita calculada através do escore APACHE II e a mortalidade real.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa documental com análise comparativa entre a mortalidade real e a mortalidade predita pelo APACHE II dos pacientes admitidos numa UTI Respiratória pública entre abril e agosto de 2020.

Resultados: Foram admitidos 78 pacientes com SRAG por COVID-19, dos quais 07 (9%) foram a óbito nas primeiras 48 horas sendo então excluídos da análise de mortalidade média, por não configurarem óbito da UTI. Registrou-se um total de 35 óbitos, o que resulta numa mortalidade média de 44,9%. A média do escore APACHE II foi de 24,4, com mortalidade média predita de 49,4%. Houve uma mortalidade real menor do que a predita neste período. Entre 16 de fevereiro a 15 de agosto de 2020, a mortalidade média pela COVID-19 foi de 59% no Brasil e de 66% na região Nordeste.

Conclusão: A mortalidade média foi menor do que a predita pelo APACHE II e que no restante da região Nordeste e do País, relacionável aos processos de trabalho bem estabelecidos por se tratar de uma UTI com uma equipe especializada em assistência respiratória.

EP-294

Horizontalidade no cuidado: avaliação da taxa de reinternação, mortalidade e fatores correlatos de pacientes com desmame difícil na ventilação mecânica acompanhados em ambulatório especializado em Santa Catarina

Natália Silveira Zeni¹, Ana Paula Coelho¹, Gustavo Henz¹, Eduarda Zampronio Boscardin¹, Tamiris Dellangelo¹, Susane Fanton¹, Ian Robert Rehfeldt¹, Renann Vicenzoto de Castro e Souza¹

¹Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de reinternação, mortalidade e fatores correlatos de pacientes com desmame difícil (DD) seguidos ambulatorialmente.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado no período de março/2023 a julho/2023 no Hospital e Maternidade OASE – Ambulatório Pós Internação Hospitalar, Timbó – Santa Catarina. Foram incluídos todos os pacientes que estiveram internados em UTI Adulto e seguiram ambulatorialmente no Hospital. Posteriormente, identificaram-se os pacientes com critérios de DD e então realizou-se nova análise comparativa aos sem DD. Os dados foram coletados em banco de dados da Instituição e utilizou-se o software Jamovi®: Teste T e Teste Qui-Quadrado.

Resultados: Incluiu-se em amostra inicial N=53, deste 24,52% tiveram DD, 20,75% reinternaram e 15,09% evoluíram à óbito. No grupo DD 100% dos pacientes evoluíram para traqueostomia ($p < 0,001$); 30% reinternaram e 23% evoluíram à óbito. A média de dias em VM do grupo com DD foi maior que o sem DD ($32,77 \pm 14,13 - 5,97 \pm 6,162$, $p < 0,001$), assim como, dias de internação hospitalar ($52,00 \pm 9,68 - 20,20 \pm 9,68$, $p < 0,001$) e dias de internação em UTI ($41,38 \pm 8,86 - 13,95 \pm 8,34 - p < 0,001$). Reinternação e mortalidade não apresentaram associação significativa ($p < 0,812$, $p < 0,652$).

Conclusão: Não se evidenciou aumento da mortalidade e reinternação em pacientes com DD, porém, identificou-se associação estatística positiva relacionada à média de dias em VM, internação hospitalar/UTI e necessidade de traqueostomia ($p < 0,001$).

EP-295

A procedência dos pacientes internados em ambiente de terapia intensiva e sua correlação com desfecho óbito

Paulo Henrique Silva Bezerra¹, Luis Eduardo França Tupinambá Junior¹

¹Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo principal analisar se a procedência admissional do paciente de UTI tem influência no desfecho do paciente. Como objetivos secundários temos a análise de SAPS, risco de óbito, índice de comorbidades de Charlson e o grau de dependência funcional dos grupos.

Métodos: Este estudo é observacional, retrospectivo e unicêntrico, realizado em um hospital terciário privado maranhense. Foram coletados do prontuário dados dos pacientes entre 01/01/22 e 31/12/22 e realizadas as análises estatísticas pertinentes.

Resultados: Durante o período coletado, foram admitidos 2354 pacientes. Destes, 1228 (52,2%) eram provenientes da emergência e 194 (8,2%) vieram da unidade de internação (UI). Quanto aos pacientes provenientes da UI, o SAPS médio era de 61.6, o que gerou um risco de óbito médio de 40,2%. Quanto ao índice de Chalson médio, era de 2.23. 42% deles eram acamados. 17% deles faleceram. Quanto aos pacientes provenientes da emergência, o SAPS médio era de 50.7, o que gerou um risco de óbito médio de 23,7%. Quanto ao índice de Chalson médio, era de 1.96. 32% deles eram acamados. 7,1% deles faleceram. A diferença entre os resultados encontrados foi estatisticamente significativa em todas as comparações ($p < 0.001$).

Conclusão: Pacientes procedentes de unidades de internação tendem a ter pior desfecho que os pacientes procedentes da emergência, aparentemente por terem maior gravidade, maior dependência e pior perfil de comorbidades.

EP-296

Uso de índice *timed inspiratory effort* como método de avaliação para extubação de pacientes com COVID-19

Bruno Guimarães^{1,2}, Ricardo Turon¹, Ezequiel Pianezzola^{1,2}, Fabio Fajardo^{1,2}, Melina Fujihara^{1,2}, Rachel Buchaul¹, Cássio Martins¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil; ²Interfiso Hospitalar - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi avaliar o índice de sucesso de extubação da ventilação mecânica (VM) nos pacientes com COVID-19, que foram avaliados com o índice *timed inspiratory effort* (TIE).

Métodos: Este foi um estudo coorte observacional composto por 14 pacientes internados na coorte COVID 19 entre março e julho de 2021. Foram incluídos neste estudo pacientes com PCR positivo para COVID 19, intubados e ventilados mecanicamente. A extubação foi realizada após a medida do índice TIE.

Resultados: Dos 14 pacientes submetidos a avaliação do índice TIE, 50% eram do sexo masculino, idade média de 49 anos, média de 7 dias de VM da data de intubação até o dia do teste e média de 9 dias em VM. A média do percentual de acometimento pulmonar na tomografia computadorizada foi de 38%. 92% dos pacientes fizeram uso de bloqueador neuromuscular durante o período em VM e 50% dos pacientes em algum momento evoluíram com relação PaO₂/FiO₂ menor que 150 após manobras de recrutamento alveolar, sendo necessária posição prona. Foi encontrado 100% de sucesso na extubação e no desmame para os pacientes avaliados com o índice TIE, tendo uma média de 2,97 cmH₂O/s. Todos os pacientes evoluíram para alta hospitalar com média de dias internados em CTI de 14,85 dias e de internação hospitalar de 24,78 dias.

Conclusão: O índice TIE vem se mostrando cada vez mais fidedigno para avaliação de extubação dos doentes em VM e de acordo com os dados apresentados, mostra-se como um bom preditor para extubação dos pacientes com COVID-19.

EP-297

Predictive value of calf circumference measures obtained at intensive care unit admission for 30-day survival time in critically ill patients

Roberta Catunda Costa^{1,2}, Daniel Correia de Souza², Caio Henrique Gomes Farias², Samara Jéssica Liberato Bessa², Francisco Hamilton Andrade Leite Júnior², Ilana Maria do Nascimento Arruda Negreiros², Magno F. Formiga¹

¹Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Oto Aldeota - Fortaleza (CE), Brasil

Objective: In light of the increasing need for simple yet informative predictors of ICU patient outcomes, we undertook an examination of the associations between calf circumference (CC) measures obtained at ICU admission and subsequent 30-day survival time.

Methods: We conducted a retrospective single-center study. The study involved patients under MV from Jan-Jun 2023, admitted to the ICU due to acute respiratory failure, excluding post-surgery cases. CC measurements were taken within 48 hours of ICU admission. Subjects were categorized as having reduced CC if their measurements were < 34 cm for men and < 33 cm for women.

Results: 25 patients were included in the study, with a mean age of 72.72 ± 14.33 years, of whom 64% were female. The mean CC, BMI and SOFA score were 31.08 ± 3.85 cm, 25.62 ± 4.96 kg/m² and 7.36 ± 3.77 , respectively. Patients with reduced CC did not differ from those with normal CC in terms of age, BMI and SOFA scores. The incidence of ICU death was 44%. A cox regression analysis indicated that calf circumference (CC) measured upon ICU entry was significantly and negatively predictive of the hazard for 30-day ICU mortality (B = - 1.339, SE = 0.619, p = 0.03).

Conclusion: Individuals admitted to the ICU with reduced CC were likely to have lower survival time when compared to those with normal CC. Our findings provide valuable insights into the potential utility of CC as an accessible and efficient indicator for mortality prediction in the critical care setting.

EP-298

Desmame e extubação no pronto socorro de um hospital público universitário

Ana Paula Silva¹, Bruna Ionara Custódio¹, Karina Reis Capatti¹, Marcelo Gustavo Pereira¹, Natália Marjory Maciel¹, Nicole Elen Ferrari¹, Ivan Felizardo Toro¹, Fábio Crozara¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o sucesso das extubações realizadas no pronto socorro do hospital universitário de nível terciário da Unicamp e a gravidade destes pacientes através do score Apache II.

Métodos: Estudo prospectivo observacional não intervencionista, as pesquisadoras realizaram visitas diárias ao pronto socorro para verificarem com as equipes assistentes quais eram os pacientes adultos elegíveis ao desmame da ventilação mecânica invasiva ou à extubação. Estes pacientes adultos extubados no pronto socorro foram incluídos no estudo, após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 53043621.1.0000.5404 e parecer nº 5.316.646), e os

dados coletados foram analisados estatisticamente com o Teste U de Mann-Whitney.

Resultados: Considerando que o P valor de 0,26 quando comparados os grupos de alta hospitalar e internação, a taxa de sucesso na extubação foi de 100% nos pacientes de alta hospitalar e 80% nos pacientes internados, ocorreram 03 (20%) falhas nas extubações.

Conclusão: Apesar da alta gravidade dos pacientes demonstrada pelo score Apache II, tanto no grupo de alta hospitalar, quanto no de internação, e a heterogeneidade da amostra, os resultados obtidos foram satisfatórios referentes ao desfecho do quadro clínico, quando comparado à estudos anteriores.

EP-299

Escore prognóstico e de gravidade em pacientes idosos: qual o impacto no seu desfecho da unidade de terapia intensiva?

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto de diferentes escores de gravidade e de prognóstico no desfecho de pacientes idosos internados em UTI.

Métodos: Estudo de coorte histórica, com análise de regressão logística, analisando os diferentes escores prognósticos e de gravidade empregados, em uma UTI privada de João Pessoa - PB.

Resultados: 432 pacientes com idade 80 (73-88) anos, SAPS3 55 (45,25-65), SOFA 3 (1-6), Quick SOFA 1 (0-1), Charlson 2 (1-3) e MFI 3 (2-4). A análise de regressão multivariada, com as variáveis do SAPS3, Quick SOFA e do SOFA, denotaram uma Odds Ratio para óbito, respectivamente de 1,067 (p<0,001, IC95% 1,037-1,097), 1,186 (p=0,493, IC95% 0,78-1,935) e do SOFA 1,134 (p=0,036, IC95% 1,008-1,275). Nessa UTI, a mortalidade foi de 18,8%, com uma taxa de mortalidade predita pelo SAPS3 de 0,73. A área sob curva ROC do SAPS3 nessa amostra foi de 0,846 (p<0,001, IC95% 0,801-0,890).

Conclusão: Nessa população de estudo de pacientes idosos com elevada gravidade e fragilidade, com múltiplas comorbidades, um incremento de 01 ponto no SAPS3 denotou um aumento de 6,7% no risco de

óbito, assim como o incremento de 01 ponto escore SOFA levou a um aumento de 13,4%. O aumento do escore Quick SOFA não teve relação com o risco de óbito. O SAPS3 apresentou um bom poder preditivo para óbito nessa amostra.

podem ter desempenhos diferentes e mais estudos são necessários para seguir avaliação nesta população.

EP-300

Análise dos escores prognósticos de pacientes em unidade de tratamento intensivo de queimados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre

Lucas de Matos Machado¹, Carolina Oliveira da Rosa¹, Mateus Leszczynski Guerra¹, Jorge dos Santos Vales¹, Cristiano Augusto Franke¹

¹Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar e comparar dados observados quanto a taxa de mortalidade padronizada (TMP) conforme SAPS3 e EPIMED Predição de Mortalidade (EPM) em pacientes vítimas de queimadura admitidos na unidade de tratamento intensivo de queimados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Métodos: Análise realizada através de informações extraídas da base de dados do sistema Monitor EPIMED UTI, abrangendo dados das admissões na UTI Adulto - Queimados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre no período de 01/01/2021 a 31/12/2022.

Resultados: Foram analisados 121 pacientes admitidos na unidade em questão, sendo 53 e 68 nos anos de 2021 e 2022, respectivamente. Em 2021, a amostra apresentou SAPS3 médio de $41,87 \pm 14,69$ com Taxa de Mortalidade de 28,3%. Além disso, observou-se Taxa de Mortalidade Esperada (TME)/SAPS3 média de $13,56\% \pm 18,2\%$ com TMP/SAPS3 de 1,11. Comparativamente, o EPM médio foi de $23,23\% \pm 22,26\%$, com TMP/EPM de 0,65. No ano seguinte, o grupo obteve SAPS3 médio $42,41 \pm 13,14$ e Taxa de Mortalidade de 20,59%, com TME/SAPS3 médio de $13,64\% \pm 13,9\%$ e TMP/SAPS3 médio de 1,03. Neste mesmo período, o EPM médio foi de $27,26\% \pm 22,88\%$ e TMP/EPM de 0,51.

Conclusão: Resultados obtidos corroboram com dados prévios, onde se observam pacientes queimados apresentando maior mortalidade, tendo em vista maiores índices de TMP/SAPS3 e TMP/EPM, quando comparados a um perfil geral de admissão em UTIs. Entretanto, notam-se que resultados divergentes entre TPM/SAPS3 e TPM/EPM, mostrando que os escores

Infecção no paciente grave

EP-301

***Toxoplasma gondii* causando miocardite aguda em jovem imunocompetente: relato de caso**

Flaubert Ribeiro da Silva Santos¹, Kamila Fernandes Ferreira¹, Sheila de Almeida Santos Paiva¹, Fernando Alves Mundim¹, Amilton Pereira Lemes Filho²

¹Instituto Médico de Ceres - Ceres (GO), Brasil; ²Hospital São Carlos - Goianésia (GO), Brasil

A infecção aguda por *Toxoplasma gondii* é na maioria das vezes assintomática em indivíduos imunocompetentes. A ocorrência de miocardite é rara. Ela é secundária à infecção direta dos miócitos pelo parasita. Homem, 35 anos, branco, internado em Unidade de Terapia Intensiva devido dor torácica inespecífica, astenia e febre. Referia linfadenopatia axilar unilateral há 2 semanas. Admitido febril ($38,9^{\circ}\text{C}$). O eletrocardiograma mostrou anormalidades inespecíficas na repolarização ventricular associado a elevação de troponina I, creatinofosfoquinase, NT-proBNP, lactato desidrogenase e proteína C reativa. A angiotomografia computadorizada de tórax mostrou sinais de bronquiolite, sem infiltrados pulmonares e sem evidência de tromboembolismo pulmonar. O cateterismo descartou doença coronariana. O ecocardiograma mostrou ápice discinético com fração de ejeção de 57%. Estabelecida hipótese diagnóstica de miocardiopatia infecciosa e iniciada terapia com anti-inflamatório, antibioticoterapia, antiarrítmicos e antirremodeladores. A sorologia IgM anti-*Toxoplasma gondii* mostrou um índice de 2,87 (>1, positivo). Iniciado tratamento para toxoplasmose. Paciente apresentou boa evolução, recebendo alta assintomático. Uma segunda sorologia foi realizada dezessete dias depois, o anti-*Toxoplasma* IgM aumentou cerca de 6,2 vezes (índice de 17,84), enquanto o anti-*Toxoplasma* IgG mantinha-se ausente. Uma imagem magnética cardíaca foi realizada evidenciando a presença de fibrose mesocárdica não isquêmica associada a edema miocárdico, compatível com miocardite. Uma terceira sorologia foi realizada após cinco meses, o anti-*Toxoplasma* IgM reduziu a metade, enquanto o anti-*Toxoplasma* IgG positivou (índice de 200 UI/

ml). Apesar de rara a infecção por *Toxoplasma gondii* deve ser considerada na etiologia da pericardite ou miocardite inexplicada, uma vez que o tratamento precoce pode mudar o desfecho clínico.

EP-302

Síndrome liquórica da neurocisticercose: um relato de caso

Kamila Fernandes Ferreira¹, Flaubert Ribeiro da Silva Santos¹, Wildebranh Ferreira Bastos¹, Sheila de Almeida Santos Paiva¹, Lais Hassel Mendes Ferreira da Silva¹

¹Instituto Médico de Ceres - Ceres (GO), Brasil

A neurocisticercose é a infecção parasitária mais comum do sistema nervoso central, sendo causada pela larva da *Taenia solium*. A síndrome liquórica da Neurocisticercose é caracterizada pela presença de anticorpos específicos no líquido. Outras alterações podem ser encontradas como modificações proteicas, diminuição da glicose e hipertensão. Paciente feminina, 55 anos, hipertensa em uso de losartana, há cerca de 1 mês com ataxia, crise convulsiva, sonolência. Procurou atendimento com neurocirurgião que diagnosticou cisto de cisticercose ativa em IV ventrículo e hidrocefalia. Paciente foi internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido pós-operatório imediato de neurocirurgia. Deu entrada na unidade em uso de dreno de sucção e derivação ventricular externa (DVE), movimentando os quatro membros. No segundo dia de pós-operatório recebeu alta da UTI. No terceiro dia de pós-operatório apresentou rebaixamento do nível de consciência com torpor e letargia sendo redirecionada a UTI com a hipótese diagnóstica de Meningite. Coletado líquido que evidenciou ausência de leucócitos, aumento de proteínas (127 mg/dl) e redução da glicose (2 mg/dl) e ausência de bactérias pelo método gram, porém cultura com crescimento de *Enterobacter aerogenes*. Devido aos achados do líquido não serem compatíveis com meningite bacteriana, foi realizado imunoenensaio enzimático de líquido que evidenciou presença Cisticercose. Pela presença de cisticercose no líquido iniciado terapia com albendazol. Paciente evoluiu bem após tratamento recebendo alta sem déficits neurológicos. A prevalência da Neurocisticercose é desconhecida no Brasil. As alterações liquóricas são capazes de permitir diagnóstico, servir para o controle de evolução e para estabelecer o prognóstico da doença.

EP-303

Importância da medicina intensiva no diagnóstico e tratamento de aortite sífilítica em paciente jovem com HIV

Janaina Teixeira¹, Renato Bastos Pope¹, Mateus Bueno¹, Cesar Augusto Suchard¹, Brenda Ferreira Camelo¹, Amanda Elisa Nuernberg¹, Sérgio Luis Spitzner Filho¹, Marina Borges Wageck Horner¹

¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil

É relatado o caso de paciente HIV positivo de 28 anos com sopro cardíaco desde a infância, uso prévio de crack e diagnóstico de neurosífilis há 09 meses antes da admissão neste serviço. O paciente procurou atendimento com intensa precordialgia e dispneia. Ao exame físico, foi identificado sopro holossistólico em foco aórtico. Solicitada troponina com curva positiva, indicando um possível quadro de Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 21%, hipertrofia excêntrica grave, valva aórtica bivalvular com estenose moderada, insuficiência grave e degeneração fibrocálcica. O paciente foi submetido à cirurgia de Bentall, e uma amostra da aorta foi enviada ao anátomo patológico, cujo resultado indicou a presença de aortite sífilítica. Após a admissão na UTI cardio-cirúrgica no pós-operatório, o paciente desenvolveu plaquetopenia severa, além de apresentar alteração do nível de consciência associada à crise convulsiva tônico-clônica generalizada e afasia. A realização de exames adicionais, incluindo RMN craniana, fortaleceu a suspeita de neurosífilis. Com a estabilização do quadro, o paciente recebeu alta hospitalar com o diagnóstico de aortite sífilítica e neurosífilis, além do tratamento para HIV e outras medicações específicas para sua condição cardíaca. Foi também encaminhado ao acompanhamento ambulatorial de cirurgia cardíaca e infectologia. Este relato ressalta os desafios em pacientes com múltiplas comorbidades, enfocando a medicina intensiva no pós-operatório da cirurgia cardíaca no tratamento da neurosífilis e da aortite sífilítica. A abordagem interdisciplinar da equipe intensiva foi essencial para o cuidado do paciente.

EP-304

Oxigenação por membrana extracorpórea: registro de uma experiência da pandemia

Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Pedro Bastos de Medeiros¹, Clarice Costa¹, Laura Herranz Prinz¹, Juliana Gurgel da Silveira¹, Amanda Dal Castel Ferreira da Silva¹, André Casarsa Marques¹
¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é uma modalidade terapêutica que possibilita suporte temporário a falência pulmonar e/ou cardíaca, refratária ao tratamento clínico convencional. A configuração veno-venosa (VV) é a modalidade de escolha no contexto de insuficiência respiratória. Funcionando como uma ponte para a recuperação do órgão acometido. No período de pandemia a necessidade desta terapêutica foi essencial para manutenção da vida de muitos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar o perfil de pacientes que foram submetidos a canulação em série de casos e a mortalidade registrada neste grupo.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários no período de dezembro de 2020 a dezembro de 2022. Foram canulados no modo VV, 26 pacientes: 19 masculino e 7 feminino, idade média 46 anos, IMC: 24,8 a 40, com sítio de escolha (veia femoral direita, e veia jugular interna direita 100%).

Resultado: A mortalidade do grupo avaliado foi de 65%, tempo de suporte médio 14 dias, necessidade de aminas vasoativa (88,4%) e transfusões sanguíneas (88,4%). Teve predomínio o sexo masculino, não se confirmando na mortalidade estatisticamente relevante.

Conclusão: As indicações de ECMO VV são insuficiência respiratória hipoxêmica e insuficiência respiratória hipercápnica. A mortalidade da doença que acomete é alta por si só, sendo que a terapia também impõe riscos. Características epidemiológicas são relevantes para o melhor ajuste da terapêutica, assim como a necessidade de hemoderivados e amina vasoativa é um marco do tratamento, elevando custo e gravidade ao grupo de pacientes. O fator predisponente da descompensação também é um fator que faz mudar o prognóstico do tratamento.

EP-305

Listeriose disseminada cursando com meningite e endocardite

Daniel Pereira de Melo Camara¹
¹Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Infecções causadas por *Listeria monocytogenes* são incomuns e afetam principalmente gestantes, imunocomprometidos e idosos. No que tange à listeriose, a endocardite é uma complicação rara, correspondendo a 8% dos casos. Próteses valvares, dentre estas a aórtica, são mais acometidas do que valvas nativas. Trata-se de homem de 82 anos, admitido em hospital terciário com quadro de confusão mental, febre e astenia. Sua história pregressa inclui troca valvar aórtica por bioprótese em 2019, doença renal crônica estágio IIIb e síndrome demencial, porém com alguma independência para atividades da vida diária. Após 48 horas de admissão houve surgimento de meningismo e cefaléia, sendo coletado líquido e iniciado ceftriaxone. Paciente evoluiu com rebaixamento do sensorio e insuficiência respiratória, sendo necessário transferência para a UTI. Exame de admissão evidenciando nódulos de Osler e manchas de Janeway, ecocardiograma transesofágico evidenciando espessamento valvar aórtico e regurgitação valvar não identificados em exame prévio. Cultura do líquido com crescimento de *L. monocytogenes* e hemoculturas persistentemente negativas. Houve melhora inicial do quadro após adição de ampicilina ao esquema antibiótico. A endocardite por *L. monocytogenes* é uma doença subaguda, com presença de fenômenos vasculares em 50% dos casos, a mortalidade é de aproximadamente 50% e o diagnóstico é feito por cultura e caracterização do microorganismo em amostras sanguíneas. Não houve crescimento de patógenos em hemoculturas, apenas na cultura líquórica, sendo realizado o diagnóstico de endocardite através dos Critérios de Duke.

EP-306

Endocardite infecciosa de valva tricúspide em adolescente não toxomana: relato de caso

André Luiz Vargas¹, Eduarda Queiroz Amorim¹, Pedro Henrique Salles¹, Patricia Rangel Rodrigues¹, Lorena Pereira Braga Avila¹
¹Fundação Benedito Pereira Nunes - Campos (RJ), Brasil

Adolescente, admitida com disúria, dor em flancos e febre, procedente de outra unidade hospitalar. Apresentava relato de dispneia, tosse com hemoptóicos, febre alta vespertina, perda ponderal e adinamia há seis meses. Referiu tuberculose pulmonar e pneumonia, tratadas há um ano. Negava uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo. Apresentou sopro sistólico em foco tricúspide +4/+6, taquicardia, estertores crepantes em hemitórax direito, além de hepatoesplenomegalia.

A avaliação laboratorial mostrou anemia, trombocitose e leucocitose. Culturas negativas. ECOTT com valva tricúspide espessada com presença de vegetação e severa insuficiência, além de derrame pericárdico leve a moderado e presença de CIV perimembranosa de 0,5 cm e pequeno Shunt direita-esquerda, com fração de ejeção avaliada em 66% e possível Forame Oval Patente (FOP). ECOTE evidenciou presença de CIA. TC de tórax com fenômenos embólicos compatíveis com embolia séptica pulmonar, cerebral, hepática e esplênica. Confirmado o diagnóstico de EI de Valva Tricúspide pelos critérios de Duke modificados, iniciado tratamento antimicrobiano, indicada troca valvar tricúspide, fechamento de CIV perimembranosa e CIA. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou BAVT, com implante de marcapasso. Com a paciente estabilizada do ponto de vista hemodinâmico e ventilatório, foi realizada a esplenectomia total videolaparoscópica, motivada pelos fenômenos embólicos encontrados e descritos anteriormente. A paciente apresentou excelente evolução clínica recebeu alta da UTI e permaneceu internada em regime de enfermagem, para completar o tratamento antimicrobiano endovenoso. Após melhora significativa do quadro clínico, recebeu alta hospitalar, com a orientação de manutenção de antibioticoterapia oral (Ampicilina) por mais quatorze dias.

EP-307

Cegueira aguda na terapia intensiva: situação rara e desafiadora

Celso Dias Coelho Filho¹, Felipe Azevedo Jesus¹, Melissa Tassano Pitrowsky¹, Paula Lacorte Carvalho¹, Marcello Batista Soares Maravilha¹, José Eduardo Esposito Almeida¹, Denise Momesso¹, Felipe Saddy¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente masculino, 68 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Diagnóstico ambulatorial de sinusite uma semana antes da internação, sendo iniciado Levofloxacina e Prednisona. Após dois dias, evoluiu com cefaléia e dor em face, com descontrole glicêmico. Procurando serviço de emergência. Internado no CTI por hipertensão em uso de nitroprussiato de sódio, hiperglicemia e acidose (sem critérios para cetoacidose). Tomografia revelou pansinusite. Após 48h, houve surgimento de celulite periorbitária esquerda. No dia seguinte, surgiu amaurose à esquerda, com oftalmoplegia e ptose

palpebral ipsilateral. Angio-ressonância: neurite óptica isquêmica à esquerda. Coletado líquido; aspecto de meningite. Trocado Levofloxacina para Meropenem, Vancomicina e Anfotericina B-lipossomal visando cobertura para SNC e para sinusite fúngica invasiva. Vídeo-rinoscopia no leito, revelou extensas crostas em septo nasal com múltiplas áreas de necrose. Realizado desbridamento cirúrgico. Cultura do material desbridado com MRSA e histopatológico sugestivo de mucormicose. Trocada Anfotericina B por Posaconazol após 39 dias de internação, com alta hospitalar em seguida e proposta de uso prolongado do antifúngico oral. A Mucormicose é uma condição rara e grave, com mortalidade que varia entre 40-80%, dependendo da apresentação clínica, chegando a 90% ocorrendo acometimento do sistema nervoso central (SNC). Principal fator de risco é DM2. A apresentação clínica mais comum da doença é sinusite grave podendo ser complicada com abscesso cerebral. Embora se trate de doença altamente letal na apresentação rino-órbito-cerebral, o paciente em questão recebeu alta hospitalar a despeito de amaurose unilateral persistente, devido principalmente, ao diagnóstico e tratamento antimicrobiano e cirúrgico precoces.

EP-308

Efeitos da terapia imunossupressora: histoplasmose, leishmaniose visceral e citomegalovirose em paciente lúpica. Um relato de caso

Carol Esli Seixas Silva¹, Luiza Yumi Shiraishi Canavello Brandão¹, José Guilherme Pinhatti Carrasco¹, Yasmin Moraes Zanin¹, Ana Beatriz Santos¹, Sanderland José Tavares Gurgel¹

¹Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença crônica inflamatória sistêmica e autoimune de apresentação clínica múltipla. A terapia imunossupressora utilizada em seu tratamento pode tornar o paciente suscetível a doenças infectocontagiosas oportunistas. Mulher, 30 anos, lúpica, imunossuprimida com prednisona e micofenolato de metila, busca pronto atendimento com diarreia, febre persistente e otite média refratária à antibioticoterapia. Evoluiu com piora da diarreia, da plaquetopenia e da função renal, sendo transferida para Unidade de Terapia Intensiva após quadro de taquidispnéia. PCR evidenciou infecção por citomegalovírus, explicando o quadro gastrointestinal. Tomografia de tórax demonstrou padrão de vidro fosco com possíveis micronodulações, levantando-

se a hipótese de tuberculose miliar, sendo iniciado tratamento anti-tuberculínico. Houve piora dos parâmetros respiratórios, com necessidade de intubação orotraqueal e evolução para septicemia de foco pulmonar e pancitopenia. Visando investigar a pancitopenia, fez-se aspirado de medula óssea, evidenciando parasitas compatíveis com *Leishmania* sp, confirmando o diagnóstico de Leishmaniose Visceral. Por conta da ausência de melhora clínica com o tratamento anti-tuberculínico e testagem negativa para tuberculose, foi enviada amostra do aspirado para cultura para Histoplasmose, retornando positiva após 30 dias. Foi suspenso o tratamento anti-tuberculínico e iniciada Anfotericina B e antibioticoterapia. Paciente recebeu alta da UTI após melhora clínica, permanecendo em enfermaria até estabilização eletrolítica. Este caso desafiador demonstrou a complexidade do manejo de pacientes com doenças autoimunes e ressalta a importância do acompanhamento rigoroso da terapia imunossupressora. Ademais, a história clínica aliada aos exames corretos foram fundamentais na distinção de pancitopenia pela atividade da doença, pela medicação ou por quadro infeccioso.

EP-309

Disfunção de múltiplos órgãos por BCGíte no tratamento do câncer de bexiga: relato de caso

Laura Inez Oliveira Santos¹, Andréa Remígio Oliveira Leite¹, Danielle Nagaoka¹, Pedro Caruso¹

¹Hospital A. C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil

A administração intravesical do *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) é uma imunoterapia adjunta no tratamento de câncer de bexiga. Paciente MZC, 70 anos, com múltiplas comorbidades como o ex-tabagismo e o carcinoma urotelial de bexiga de baixo grau em 2017 submetido a ressecção transuretral e recidivado em 2022 em tratamento adjuvante com BCG intravesical. Interna em 03/2023 com síndrome febril, dor abdominal e hematúria macroscópica há 2 semanas, iniciados após a aplicação da 2ª dose de BCG intravesical. Exames admissionais: HB:13, leucocitose, plaquetopenia, Cr:2, Urina I: Leucocitúria 354.000, Hematúria >1 milhão. Evoluiu após 3 dias com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e aumento de bilirrubinas às custas de direta. Tomografia de tórax com evidência de linfonodomegalias difusas, vidro fosco

bilaterais com aspecto consolidativo em lobo inferior direito e derrame pleural bilateral. Toracocentese diagnóstica: critérios de light compatíveis com exsudato, BAAR e micobactérias negativo e PCR BK positivo. Iniciado tratamento empírico para BCGíte com amicacina, levofloxacino e etambutol. Evoluiu com melhora clínica e alta da UTI após 10 dias. São fatores de risco para a disseminação de *Bacillus* de Koch a cateterização traumática, a imunossupressão e a idade ≥ 70 anos. A baixa incidência de complicações infecciosas sistêmicas após BCG intravesical nos estudos de 1 a 4.3% e a baixa sensibilidade das culturas de fluidos corporais e/ou de tecidos em identificar o *Mycobacterium bovis*, exigem um alto grau de suspeita clínica, tomografia de tórax sugestiva e epidemiologia positiva.

EP-310

Impacto do tratamento dialítico precoce em paciente com diagnóstico de choque séptico por leptospirose

Firmino Haag Junior¹, Rosa Simões¹, Antônio Fernando Costa Filho², Diany Priscila de Oliveira¹, Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva²

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Paciente L. O. A., sexo masculino, 44 anos, deu entrada no pronto socorro procedente de outro serviço, sendo encaminhado imediatamente à unidade de terapia intensiva. História de artralgia, lombalgia há 7 dias, dispneia progressiva, icterícia e oligo-anúria. Epidemiologia positiva para leptospirose. CT de tórax apresentava 70% de comprometimento pulmonar tipo “vidro fosco”. Sorologia para SARS COV-2 negativo. Submetido a intubação oro traqueal e assistência ventilatória mecânica, devido quadro de insuficiência respiratória grave. Evoluiu hemodinamicamente instável, em choque séptico, má perfusão periférica, necessitando de drogas vasoativas em doses elevadas. Escórias nitrogenadas elevadas. Optado por hemodiálise imediata e diária com ultrafiltração para manutenção do equilíbrio volêmico. Mantido com medidas de suporte clínico. Antibióticoterapia empírica com Ceftriaxona e Claritromicina, Sorologia reagente para leptospirose. Evoluiu com melhora clínica progressiva, apresentando normalização das escórias nitrogenadas e boa diurese, sendo extubado no 15º dia de internação,

recebendo alta em condições clínicas favoráveis no 20º dia para a unidade de apoio. Concluímos que o impacto de medidas de suporte clínico, associado a terapia dialítica precoce podem favorecer a recuperação clínica, mitigando eventuais prejuízos na evolução clínica e reduzindo a mortalidade neste grupo de pacientes.

EP-311

Encefalopatia grave por ceftazidime-avibactam em paciente sem injúria renal

Victoria Teles Franca¹, Cassio Magno Esteves Lopes¹, Priscila Bellaver¹, Karolanny Borinelli de Aquino Moura¹, Kamila Ramborger Goulart¹, Rogerio Fernandes¹

¹Hospital Divina Providência - Porto Alegre (RS), Brasil

Ceftazidime-avibactam (CAZ-AVI) é aprovado para tratamento de infecções por germes multirresistentes, porém seu perfil de segurança ainda requer investigação. Relata-se o caso de paciente feminina com choque séptico de foco abdominal recebendo antibioticoterapia dirigida com CAZ-AVI para *Klebsiella pneumoniae* KPC. Quatro dias após, iniciou com bradipsiquismo, redução do nível de consciência e mioclonias difusas, necessitando de intubação orotraqueal. Exames investigativos descartaram patologia primária do sistema nervoso central, mas eletroencefalograma foi compatível com encefalopatia tóxico-metabólica, evidenciando ondas trifásicas bilaterais e assíncronas, sendo o antibiótico suspenso. Posteriormente, evoluiu com insuficiência renal aguda (IRA) com indicação de terapia substitutiva renal. Quarenta e oito horas após diálise contínua e suspensão da medicação, apresentou melhora neurológica, sendo extubada. Considerando que a excreção do CTZ-AVI é predominantemente renal, a IRA pode alterar sua farmacocinética, diminuindo sua depuração e levando ao seu acúmulo. Por sua vez, seu metabólito pode ser removido na diálise. Altas concentrações de cefalosporinas no cérebro ou líquido cefalorraquidiano (LCR) podem diminuir o limiar convulsivo por antagonismo competitivo no receptor GABA-A de maneira dose-dependente. Estudos relatam alterações neurológicas ocasionais em pacientes com IRA. Até o momento, porém, há poucos relatos de encefalopatia por CTZ-AVT em pacientes sem disfunção renal e não há dados disponíveis relacionados à sua penetração no sistema nervoso central, embora modelos animais evidenciam

uma média de penetração no LCR em torno de 38%. Assim, a neurotoxicidade por CTZ-AVT em pacientes sem IRA deve ser melhor estudada por seu potencial efeito deletério e pelo aumento recente do seu uso.

EP-312

Purpura fulminans complicated with infectious endocarditis

Joel Stefani¹, Mônica Vanessa Ochoa da Silva Nagel¹, Pedro Antonio Salvador¹, Otávio de Oliveira Marques¹, Lea Fialkov¹, Iuri Christmann Warzeniack¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A fourteen year old female presented to the emergency department with a history of 6 hours evolution of confusion, fever and petechiae in the chest. On past medical records, was informed by relatives a history of pneumonia in November 2022. On arrival, there was worsening of consciousness level, and arterial hypotension. The patient was intubated and received hemodynamic support, with fluids and vasopressor, besides empiric treatment for meningitis with Ceftriaxone and Vancomycin. The lesions in the chest progressed for purpuric rash, more prominent on extremities, compatible with Purpura Fulminans, and the patient was then transferred to the intensive care unit (ICU). On arrival in the ICU, there was a high dose vasopressor dependence, and was noted pulseless and pallor of the left leg - she had an arterial line on femoral artery. Vascular consultant was called and immediate supracondylar amputation was performed. During stabilization, Point-Of-Care Ultrasound was performed, and noted a 2.1 cm mass on the tricuspid valve, and a severe regurgitation associated. Gram analysis identified gram negative diplococcus, but culture was negative. A blood PCR assay for *Neisseria meningitidis* was done, and the result was positive. After discussion with multidisciplinary specialists (cardiologists, hematologists and vascular surgeons), it was proposed a period of anticoagulation and antibiotic treatment (Ceftriaxone) and image follow-up of tricuspid mass, based on physiologic mechanisms of hypercoagulation from Purpura Fulminans. After three weeks of treatment, there is reduction in size mass, the patient is well clinically and remains on conservative strategy.

EP-313

Manejo de síndrome cardiopulmonar por hantavírus: relato de caso

Mariana Derminio Donadel¹, Cícero José Silva Souto¹, Laura Mendonça da Costa Silva¹, Fabio Luís da Silva¹, Leandro Moreira Peres¹, Lucas Barbosa Agra¹, Wilson José Lovato¹, Maria Auxiliadora-Martins¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A hantavirose é uma zoonose transmitida pela inalação de partículas virais na urina de roedores. A clínica varia entre formas oligossintomáticas, febre hemorrágica com síndrome renal e síndrome cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). O diagnóstico é confirmado através de sorologia ou PCR qualitativo. A SCPH constitui-se de disfunção cardíaca e edema pulmonar não cardiogênico, com mortalidade elevada. Em geral, o tratamento constitui-se de suporte, administração de inotrópicos, e restrição hídrica. Relato de caso: Paciente feminina, 25 anos, sem comorbidades, com mialgia, astenia, febre e dor abdominal. Uma semana antes, limpou uma casa abandonada. Evoluiu com dispneia, dessaturação, hemoconcentração, plaquetopenia, pressão limítrofe, e má perfusão. Recebeu expansão volêmica, ventilação mecânica não invasiva, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal e encaminhamento ao CTI. Consideradas hipóteses de arboviroses, hantavirose, HIV, citomegalovirose e sepse abdominal. Apresentou necessidade de droga vasoativa. Em ultrassonografia, observava-se veia cava túrgida e disfunção cardíaca biventricular importante. Realizada expansão com colóide, e iniciada dobutamina. Teve melhora clínica, desmame completo de aminas, e recuperação de função renal. Procedeu-se com extubação. Recebeu alta do CTI com 8 dias de internação. Sobre o diagnóstico etiológico, o resultado de IgM e PCR para hantavirose foram positivos. Discussão: Classicamente, o manejo da SCPH é feito através da administração de inotrópicos e da restrição hídrica. O uso de ferramentas de monitorização hemodinâmica permite melhor manejo do quadro cardiovascular. O uso de colóides pode ser útil, considerando que um aumento da pressão oncótica intravascular pode permitir a otimização do status volêmico sem prejudicar o quadro pulmonar.

EP-314

Vasculite leucocitoclástica: relato de caso

Pollyanna A. Duarte Vitor¹, Aline Souza Ribeiro¹, Clarissa Brettas Morais¹, Emília Isabel Silva¹, Geraldo Majella Machado Barbosa Filho¹

¹Hospital Marcio Cunha - Ipatinga (MG), Brasil

A vasculite leucocitoclástica é definida como de pequenos vasos com infiltrado inflamatório composto por neutrófilos. Diversas classes de drogas têm sido associadas à vasculite cutânea de pequenos vasos e infecções (hepatites, endocardite e vírus da imunodeficiência humana). O diagnóstico é suspeitado através dos achados clínicos, histórico de uso medicamentoso ou infecções. Confirmase através de estudo histopatológico evidenciando infiltrado inflamatório com fragmentação de neutrófilos localizados na parede vascular. Os autores relataram um caso em que uma paciente apresentou lesões cutâneas após início de mirtazapina evoluindo de forma grave com necessidade de suporte intensivo. Caso clínico: Trata-se de uma idosa de 72 anos, branca, sexo feminino, a qual procurou o pronto atendimento de um hospital terciário com lesões cutâneas em mãos, pernas e pés iniciadas há 4 dias. Inicialmente as lesões eram dolorosas, aspecto pápuloeritematoso evoluindo com disseminação para tronco, face e membros além de necrose. Há 15 dias a paciente havia iniciado o uso de mirtazapina. Evoluiu com piora clínica, choque e necessidade de suporte intensivo. Inicialmente encaminhada como sepse de foco cutâneo. Foi realizada extensa propedêutica, sendo afastadas as causas infecciosas. Alguns marcadores reumatológicos foram positivos (c-ANCA e FAN). Realizado ainda biópsia das lesões cujo estudo histopatológico definiu o diagnóstico de vasculite leucocitoclástica. Após início de pulsoterapia a paciente evoluiu com regressão das lesões e melhora clínica, recebendo alta da unidade de terapia intensiva. Conclusão: A vasculite leucocitoclástica é um diagnóstico diferencial em lesões de pele graves, devendo ser lembrada para que o manejo seja feito em tempo hábil.

EP-315

Manejo de tricosporonose em paciente pancitopênico sob cuidados em unidade de terapia intensiva em hospital terciário

Cicero José Silva Souto¹, Gabriel Rodrigues Ribeiro¹, Cláudio Mariano da Silva¹, Marcos Faria Junior¹, Mariana Derminio Donadel², Mayra Gonçalves Meneguetti³, Anibal Basile-Filho², Maria Auxiliadora-Martins²

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A tricosporonose é uma infecção invasiva causada por fungos do gênero *Trichosporon*, que acomete preferencialmente pacientes imunocomprometidos. Por se tratar de um microrganismo que raramente causa patologias em humanos, seu diagnóstico é complexo e sua abordagem é pouco difundida entre a comunidade médica. As síndromes mielodisplásicas representam um grupo diversificado de neoplasias hematológicas, caracterizadas por morfologia celular displásica, hematopoiese clonal e citopenias. Apresentamos o caso de um paciente de 48 anos com suspeita de síndrome mielodisplásica e quadro pulmonar crônico com seguimento em serviço externo. Durante investigação, apresentou três hemoculturas positivas para *Trichosporon asahii*, sendo iniciado tratamento com anfotericina B e voriconazol. Após um mês de tratamento, o paciente teve retorno de febre, tosse e episódios de hipotensão. Foi admitido na unidade de terapia intensiva com choque séptico de foco pulmonar, evoluindo com uma lesão renal aguda KDIGO III, necessitando de hemodiálise, e rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal. Apesar de tratamento antifúngico com voriconazol e antimicrobiano por infecção bacteriana sobreposta, já que também houve crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível a carbapenêmicos em hemocultura, o paciente evoluiu a óbito. Dessa forma, este caso ressalta a importância do reconhecimento precoce e tratamento adequado da tricosporonose em pacientes imunocomprometidos. O diagnóstico das infecções ocasionadas por *Trichosporon* é raramente suscitado, até que seja isolado do sangue, urina ou lesão cutânea.

EP-316

Meningite por *Stenhotrophomonas*: um relato de caso

Áurea Mota Santana¹, Vitor Salvatore Barzilai¹, André Bon¹, Kailhany Alves¹

¹Hospital Brasília DASA - Brasília (DF), Brasil

Trata-se de paciente de 59 anos, HAS, dislipidêmica, obesa, histórico de meningioma calcificado, apresentou cefaleia de forte intensidade dia 26/06/2023. Tomografia de crânio evidenciou hemorragia subaracnoide espontânea. No 1 dia após abordagem neurocirúrgica, paciente evoluiu com hidrocefalia, implantado dreno ventricular externo (DVE). Fez uso de cefuroxima nos primeiros 03 dias pós inserção de DVE. No 6 dia pós-operatório, evoluiu com cefaleia de forte intensidade e apresentou leucocitose. Iniciado esquema antibiótico com cefazolina. Paciente respondeu inicialmente, mas no terceiro dia retornou com cefaleia intensa e náuseas. Solicitada cultura dia 07/07/2023, trocada DVE dia 09/07/2023. Cultura líquórica evidenciou *Stenotrophomonas maltophilia* (bacilo gram-negativo, aeróbio), celularidade aumentada. Meningite causadas por *Stenhotrophomonas* possuem baixa incidência. No geral, meningites associadas aos cuidados de saúde são infecções incomuns e ocorrem principalmente como complicação de um procedimento neurocirúrgico ou de um dispositivo do sistema nervoso central. As características associadas a aumento de infecção pós DVE incluem hemorragia intraventricular ou subaracnóidea, craniotomia, infecções sistêmicas concomitantes e duração do cateterismo. Em uma revisão sistemática que incluíram 545 infecções de DVE nas quais um patógeno causador foi identificado, predominaram gram-positivos (*Staphylococci* spp, *Cutibacterium acnes*, *Staphylococcus aureus*, estreptococos). Organismos gram negativos foram identificados em 32% dos casos; mais comuns: *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, não foram identificadas *Stenotrophomonas* nessa revisão. Por fim, a *Stenotrophomonas* dever ser lembrada como possível causadora de infecção em pacientes não imunocomprometidos, sendo o uso de antibióticos de forma consciente, a manutenção de dispositivos invasivos por curto período condutas indispensáveis para prevenção.

EP-317

Neurochagas: relato de caso

Carolina Alves Araujo Rocha¹, Beatriz Nasser Teixeira¹, Bianca de Figueiredo Moreira Andrade¹, Marcelo Barbosa Cesar Filho¹, Renata Brasileiro de Faria Cavalcante¹, Julia Brasileiro de Faria Cavalcante¹, Pedro Nogarotto Cembranelli¹, Guilherme Goulart Oliveira¹

¹Hospital Santa Mônica - Aparecida de Goiânia (GO), Brasil

A neurochagas é uma doença com difícil diagnóstico e prognóstico reservado. Pode cursar com meningoencefalite e abscesso cerebral. O estudo relata o caso de um paciente com neurochagas tratado com Benzimidazol e busca elucidar sobre a neurochagas possibilitando diagnóstico e tratamento precoce. Foi realizada busca nas plataformas PubMed e Scielo utilizando 16 artigos dos últimos 5 anos. E. A. L., 46 anos, natural da Bahia, chagásico. Admitido com turvação visual, amnesia recente e confusão mental. Em tomografia de crânio identificado lesões expansivas, mal definidas associado a edema vasogênico com desvio de linha. Evoluiu com hemiparesia a esquerda, rebaixamento do nível de consciência – Glasgow 11, encaminhado a UTI. Ressonância de crânio com espectroscopia e identificado múltiplas lesões encefálicas, inespecíficas como possível diagnóstico diferencial a neurochagas. Identificado o *Trypanosoma* no líquido e indicado o tratamento com benzimidazol. Evoluiu com melhora neurológica e recuperação parcial dos déficits. A neurochagas é rara e normalmente acomete imunossuprimidos. Apresenta-se com déficits focais, cefaleia, perda progressiva do sensorio e convulsões. Cursa com abscessos cerebrais ou lesões neoplasias-like que apresentam focos hemorrágicos e necrose focal. O tratamento precoce tem relação com desfecho clínico e prognóstico. A medicação é o Benzimidazol com dose de 5-7 mg/kg em duas tomadas diárias com duração de 2 a 3 meses. A neurochagas possui elevada morbimortalidade e custos ao sistema público de saúde. O diagnóstico e tratamento precoce é a única maneira de minimizar sequelas neurológicas e proporcionar qualidade de vida aos pacientes.

EP-318

Meningite basilar secundária à infecção de sistema nervoso central por tuberculose em paciente imunocompetente

Raíssa Gouveia Ramos¹, Marina Dias Hanna¹, Marlon Colman Bogarim¹, Felipe Freitas de Sousa¹, Eugenio Rodrigues Masson¹, Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara¹, Rubens Antonio Bento Ribeiro¹

¹Hospital Home - Brasília (DF), Brasil

A meningite basilar é uma patologia grave, de etiologia variada e que pode evoluir com complicações importante como paralisia de nervos cranianos, infarto cerebral e hipertensão intracraniana. No caso a ser

relatado, um paciente jovem, previamente hígido e imunocompetente, iniciou quadro de febre e cefaleia, e foi tratado a princípio, em Pronto socorro, com esquema empírico para Meningite Bacteriana. Evoluiu em 7 dias com anisocoria e estrabismo divergente. Ao ser admitido em UTI, paciente mantinha os sinais de paralisia de terceiro e sexto pares cranianos, além de rebaixamento de nível de consciência. Paciente foi estabilizado e colocado em protocolo de neuroproteção. Realizada punção líquórica, com achados de importante aumento de pressão de abertura, hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia e pleocitose com predomínio linfocitário. Solicitado teste molecular GeneXpert para *Mycobacterium Tuberculosis* em líquido com resultado confirmando infecção de sistema nervoso central por Tuberculose. Em tomografia de crânio, detectados sinais de hipertensão intracraniana e hidrocefalia, com achado adicional de insulto isquêmico em região núcleo-capsular anterior direita, tálamos e pedúnculos cerebrais. Apesar da coleta seriada de líquido e do tratamento específico para Tuberculose com antibióticos e corticoterapia, paciente evoluiu com necessidade de passagem de derivação ventricular externa. Paciente segue em tratamento e apresenta sequelas neurológicas motora e cognitiva. Caso possui significância científica pela apresentação não usual de Meningite tuberculosa em paciente sem imunodeficiência e com evolução rápida e desfavorável.

EP-319

Mucormicose rinocerebral em paciente crítico: relato de caso

Jamilly Rebouças Demosthenes Marques¹, Déborah Gomes Bellei¹, Geovane Souza Pereira¹, Giovanna Lamarão Lima¹, Priscila Maranhão Ribeiro¹, Kettlyn de Oliveira Cruz¹, Wilson de Oliveira Filho¹

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus (AM), Brasil

A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva rara, de mortalidade elevada. Afeta principalmente pacientes imunocomprometidos ou aqueles com graves condições clínicas subjacentes. Os gêneros causadores da maioria das mucormicoses são *Rhizopus*, *Mucor* e *Lichtheimia*, que são comuns no meio ambiente, crescem rapidamente e liberam grande quantidade de esporos, que são transportados pelo ar. Todos os humanos têm ampla exposição a eles durante as atividades diárias. Este relato tem o objetivo de descrever um caso de mucormicose rinocerebral.

Paciente S.S.G., 48 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensão, obesidade e uropatia obstrutiva, em uso de cateter duplo J (CDJ) há cerca de 1 ano, que evoluiu com calcificação, resultando em pielonefrite, e posteriormente choque séptico refratário de foco urinário, cetoacidose diabética e insuficiência renal dialítica. Foi admitida na unidade de terapia intensiva, após substituição de CDJ, sedada, intubada, em uso de noradrenalina 0,6 mcg/kg/min. Após uma semana de internação, foi observada presença de placa violácea, bem delimitada, em região nasal, com 2 cm de extensão, que progrediu rapidamente, em poucos dias, para placa necrótica extensa, com característica isquêmica vascular, acometendo região nasal, fronte, maxilares e lábio superior, além de infiltração para região orbital bilateral, de aspecto algodonoide. Ao exame direto e cultura com pesquisa de fungos, foi evidenciada presença de hifas hialinas e cenocíticas, compatível com *Rhizopus* spp. Apesar da suspeição clínica precoce, diagnóstico oportuno e instituição do tratamento antifúngico adequado, a evolução foi desfavorável, com óbito cerca de uma semana após o surgimento da lesão, refletindo a gravidade da infecção.

EP-320

Hiperinfecção disseminada ocasionada por *Strongyloides stercoralis* com evolução rápida para múltipla disfunção orgânica

Amanda Gabriele Azevedo¹, Gil César Alckmin Teixeira¹, Lorena Aparecida de Brito Rodrigues¹, Denner José Gean Giassi¹, Elis Lantelme Silva Belpiede¹, Walther de Oliveira Campos Filho¹
¹Hospital Santa Lydia - Ribeirão Preto (SP), Brasil

A estrogiloidíase é causada pela infecção do helminto *Strongyloides stercoralis*, acometendo inicialmente o trato gastrointestinal, comum em locais com más condições sanitárias. No caso de pacientes imunossuprimidos, pode ocorrer infecção disseminada, podendo ser associada à sepse ocasionada por bactérias gram-negativas. O objetivo deste relato de caso é apresentar um quadro com evolução grave e letal, ainda presente em nosso meio. Paciente do sexo feminino, 54 anos, desnutrida grave, etilista inveterada e tabagista, admitida devido quadro de tosse, engasgos, dispnéia e necessidade de oxigenioterapia, sendo transferida para leito de terapia Intensiva, onde na admissão evidenciava quadro de pneumonia bacteriana, confusão mental, eosinofilia em hemograma e radiografias de tórax seriadas com migração de infiltrados. Houve evolução

rápida para síndrome da angústia respiratória aguda, necessidade de intubação e ventilação mecânica, posteriormente evoluindo com choque refratário e múltipla disfunção orgânica. Em parasitológico de fezes na admissão observado larvas de *Strongyloides Stercoralis*, e sorologia anticorpos anti *Strongyloides* reagente. Iniciado tratamento para estrogiloidíase disseminada tendo em vista evidência de ciclo de Loeffler em radiografias, necessidade de ventilação mecânica e droga vasoativa em doses elevadas. Evoluiu com infecção secundária com cultura de aspirado traqueal identificando *Acinetobacter Baumannii*, cursando rapidamente para choque refratário e óbito. A hiperinfecção é rara nos dias atuais, devendo ser considerada em pacientes de risco, onde ainda existam locais com inadequado saneamento básico, também por sua associação com pacientes imunossuprimidos, principalmente em contexto pós pandemia com uso indiscriminado de corticoides, devendo ser um diagnóstico diferencial, tendo sua evolução com elevada taxa de letalidade.

EP-321

Tétano: um relato de caso com desfecho favorável

Marlon Colman Bogarim¹, Raissa Gouveia Ramos¹, Marina Dias Hanna¹, Felipe Freitas de Sousa¹, Eugênio Rodrigues Masson¹, Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara¹, Rubens Antonio Bento Ribeiro¹

¹Hospital Home - Brasília (DF), Brasil

O tétano é uma doença potencialmente fatal, prevenível através da vacinação, e o desfecho está intimamente ligado ao nível de assistência à saúde prestado. É uma doença não contagiosa causada por neurotoxinas produzidas pelo bacilo *Clostridium tetani*. Trata-se de caso de paciente de 48 anos, masculino, com histórico de acidente perfurocortante, que apresentou posteriormente trismo, rigidez e contratura muscular difusa e clônus em ambos os membros inferiores. Dada hipótese de tétano, paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, sendo iniciado tratamento com soro antitetânico e antibioticoterapia. Evoluiu com crise algica e opistótono, sendo necessária a instituição de via aérea definitiva, sedoanalgesia e bloqueio neuromuscular. Após 10 dias de internação houve boa resposta à terapia proposta, com alta hospitalar após 37 dias do início do quadro. Em seguimento ambulatorial pela neurologia, paciente não apresentou sequelas

motoras ou cognitivas, sendo capaz de retornar às suas atividades diárias sem prejuízo funcional. O caso relatado exemplifica a importância da suspeita precoce e pronto início de tratamento específico para tétano, como forma de prevenir complicações graves a longo prazo.

EP-322

Linfocitose hemofagocítica, importante diagnóstico diferencial para sepse, entidade letal e subnotificada: relato de caso

Hannihe Lissa Bergamim¹, Diogo Lourenço Iglesias¹, Willian Lourenço Iglesias¹

¹Hospital Santa Rosa - Cuiabá (MT), Brasil

A linfocitose hemofagocítica, ou síndrome de ativação macrofágica é uma desordem imunomediada caracterizada por uma tempestade citocínica, relacionada à dificuldade de clareamento de determinado epítipo imunogênico, inicialmente descrito em pacientes com severas deficiências imunológicas (oncológicos e reumáticos em imuno/quimioterapia); ganhou relevância no intensivismo com o aumento de casos em UTI, durante a pandemia por coronavírus, influenciados basicamente pelo grau de supressão imunológica causado pela própria doença (dificuldade de clareamento viral), pela corticoterapia e uso de imunobiológicos como tocilizumabe. O diagnóstico é clínico-laboratorial baseado na ferramenta HScore (ainda não validada nos cenários de terapia intensiva), sendo a alteração medular padrão-ouro, porém achado tardio. O tratamento consiste em imunoglobulina humana ou rituximabe; se não diagnosticada e tratada, é letal, evoluindo com DMOS e choque refratário. Realizaremos revisão de três relatos de casos, atendidos em nossa UTI, no período entre 2020 a 2022, com HScore positivo (probabilidade diagnóstica > 95%), disfunção de múltiplos órgãos instaurada, choque hemodinâmico e resposta dramática ao tratamento com imunoglobulina humana, com queda expressiva dos marcadores prognósticos em 24-48h do início o tratamento, evoluindo com cura e alta hospitalar. Salientaremos a dificuldade de diagnóstico diferencial; uma vez que, a síndrome se confunde com choque séptico/SIRS e síndromes serotoninérgicas devido sua apresentação clínica. Fatores de desconfiança para o diagnóstico da síndrome são: choque de rápida progressão, hipertermia refrataria à antitérmicos, penias hematimétricas, história de supressão imune,

hipertrigliceridemia, hiperferritinemia e megalias abdominais. Intensivistas devem ficar atentos a esta possibilidade diagnóstica em pacientes críticos.

EP-323

Tétano grave associado a choque séptico em paciente idoso, internado em unidade de terapia intensiva: relato de caso

Silvana Agnoletto Berwanger¹, Paula Thais Birk¹, Andrieli Cristina de Oliveira Buzetto¹, Roger Vicente Zanandrea¹, Paula Luza Korsack¹

¹Hospital de Clínicas de Ijuí - Ijuí (RS), Brasil

Tétano é uma infecção rara, aguda e grave, causada pela toxina do bacilo tetânico (*Clostridium tetani*) que acontece através de ferimentos ou lesões de pele, sendo a vacinação a única forma de proteção. Apresenta mortalidade elevada, acima de 30% no Brasil, com pior prognóstico quando o período de incubação for curto e os sintomas progredirem rapidamente. Trata-se de paciente masculino, 68 anos, previamente hígido, com história de trauma em cotovelo devido queda da própria altura. Após 10 dias do evento, iniciou com rigidez e dor no membro acometido, evoluindo com contratura muscular difusa, o que motivou procura por atendimento hospitalar. Na admissão, apresentava astenia, trismo, contraturas e rigidez importantes, evoluindo com sinais de fadiga respiratória, com hipótese diagnóstica de tétano. Devido gravidade da apresentação, necessitou traqueostomia de urgência. Mantido sob sedoanalgesia contínua, administrada imunoglobulina antitetânica, realizada revisão de esquema vacinal (última dose da vacina há 07 anos), e iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol, com seguimento do tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após medidas de suporte inicial, procedeu-se abordagem de cotovelo, sem evidência de corpo estranho local. Apresentou desmame prolongado de ventilação mecânica, permanecendo por 20 dias em suporte invasivo, com necessidade de reabilitação motora e respiratória. Recebeu alta hospitalar após 36 dias de internação, deambulando com auxílio, sem contraturas, em processo de recuperação. Dessa forma, apesar da elevada morbimortalidade associada a essa patologia, e da escassez de estudos sobre manejo clínico, nesse caso, com o trabalho de equipe multiprofissional, apresentou evolução favorável, com recuperação progressiva.

EP-324

Síndrome hemofagocítica após infecção pós-operatória em paciente com lúpus eritematoso sistêmico

Nathane Santana Felix¹, Guilherme Triches¹, Camila Lima Ferreira Costa¹, Cecília Fonseca Carlos Magno¹

¹Hospital Glória D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma ativação imunológica desregulada podendo levar a falência sistêmica. Em adultos, é secundária a infecções, malignidade e doenças autoimunes. Devido a sua sobreposição com a sepse, a SHF ainda é uma condição subdiagnosticada. O prognóstico é reservado e a mortalidade é na faixa de 80%. P. C. M. C., feminino, 29 anos, portadora de lúpus (LES), foi submetida a parto cesáreo de emergência devido a eclâmpsia. Evoluiu com febre e dor abdominal em pós-operatório. Exames de imagem demonstram abscesso intra-abdominal, com necessidade de reabordagem cirúrgica. Mantém febre, mesmo em uso de antibióticos guiados pela cultura do líquido abdominal. Evoluiu com sinais de sepse, a despeito de hemoculturas seriadas negativas e redução das coleções intra-abdominais. Anemia e trombocitopenia, sem exteriorização de sangramento. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal, falência hepática, renal e cardíaca. Mantinha febre, bicitopenia, hiperferritinemia e redução de atividade de células NK. Descartada infecção (culturas negativas, procalcitonina negativa, PCR e VHS baixos), optou-se pelo tratamento com pulsoterapia de corticoide e ciclofosfamida. Lâmina de biópsia medular com hemofagocitose. Paciente teve alta hospitalar após 60 dias de internação. A SHF em adultos é secundária a alguma condição subjacente. No caso apresentado, a paciente era portadora de doença autoimune e teve como gatilho uma complicação pós-operatória. Como descrito em literatura, o caso muitas vezes se confundiu com sepse, sendo a exclusão de infecção vigente decisiva para o tratamento que é imunossupressão. Apesar da grande mortalidade atribuída a SHF, trata-se de um caso de sucesso.

EP-325

Fusariose disseminada em paciente com diagnóstico de leucemia mieloide aguda: um relato de caso

Ingrid Indira Magalhães Souza Ferreira¹, Livia de Aras Brandão¹, Diego Venício Santos Argôlo¹, Lúcio Couto de Oliveira Junior¹, Nayla Barreto¹, Maurício de Souza Meira¹

¹Hospital Estadual da Criança - Feira de Santana (BA), Brasil

A leucemia mieloide aguda (LMA) é a forma aguda mais comum em adultos, sendo a imunossupressão uma das principais complicações, propiciando a ocorrência de infecções oportunistas, sendo uma importante causa de mortalidade e morbidade. O grau e a duração da neutropenia estão diretamente relacionados com o risco de desenvolvimento de infecção, particularmente para infecções fúngicas. A espécie de fungo *Fusarium* possui diferentes apresentações, sendo a disseminada quase que exclusivamente ocorrendo em pacientes imunocomprometidos e até 70% dos casos podendo evoluir para fungemia. Paciente L. B. S., 17 anos, com diagnóstico de LMA em junho de 2023, sendo admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público no interior da Bahia já tendo iniciado esquema quimioterápico e em vigência de quadro infeccioso, apresentando desconforto respiratório com tomografia de tórax evidenciando vidro fosco confluyente e cavitação em lobo superior direito, além de lesões de pele ulceradas/pustulentas disseminadas. Vinha em uso de antibioticoterapia de amplo espectro, sendo realizada biópsia de pele, cultura para fungos e prescrito Voriconazol diante da suspeita de Fusariose. Apresentou necessidade de intubação orotraqueal em decorrência de insuficiência respiratória, evoluindo com síndrome respiratória aguda grave (SARA) e extubada após 17 dias. Suspensa antibioticoterapia conforme orientação da infectologia, mantendo uso de Voriconazol com planejamento de uso de pelo menos seis meses. A apresentação clínica da Fusariose depende principalmente do estado imunológico do hospedeiro, fazendo com que os pacientes com LMA estejam sob risco de apresentar esta manifestação, sendo necessário seu adequado tratamento diante da sua suspeita clínica.

EP-326

Paracoccidioidomicose com acometimento intestinal e abdome agudo perfurativo

Fabricio Gomes da Silva¹, Lucas Goulart Pereira¹, Mariana Barros Queiroz Macedo¹, Flavia Pavani Teodoro¹, Thais Cristina de Aquino Lima¹

¹Universidade Federal de Alfenas - Alfenas (MG), Brasil

A paracoccidioidomicose (PCM), micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, é prevalente nas Américas Central e do Sul, com 85% dos casos no Brasil. Há duas formas da doença: aguda/subaguda e crônica. Ambas podem evoluir para formas extrapulmonares, como a PCM intestinal. São casos

raros e de difícil diagnóstico dado sua baixa incidência, dados escassos da PCM e sintomas variáveis. Abdome agudo perfurativo é uma possível complicação. Paciente do gênero feminino, 20 anos, trabalhadora cafeicultora. Há três meses com dor abdominal, queixas gastrointestinais e perda ponderal. Seis dias antes da admissão apresentou piora aguda, com dor abdominal, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia e ulcerações cutâneas. Devido à piora do quadro clínico, foi admitida na UTI, com rebaixamento da consciência e abdome agudo, optou-se por intubação orotraqueal e antibióticoterapia empírica. A tomografia computadorizada evidenciou pneumoperitônio, hepatoesplenomegalia, distensão colônica e ascite. Foi encaminhada para laparotomia, na qual realizou-se enterectomia, ileostomia terminal e rafia de perfuração de antro gástrico. A paciente evoluiu mal, na UTI, estava em uso de droga vasoativa, cursou com instabilidade hemodinâmica e insuficiência renal aguda, necessitando de diálise. Após três dias, evoluiu para óbito. O exame histopatológico confirmou PCM com acometimento intestinal. Embora comum na doença, a paciente não apresentou acometimento pulmonar, porém houve comprometimento linfonodal. O quadro clínico da paciente foi consistente com a literatura. A presença de constipação, ao invés de diarreia, pode ser explicada por alterações na peristalse intestinal. Foi necessário intervenção cirúrgica, na qual constatou-se abdome perfurativo e necrose no íleo terminal.

EP-327

Uma análise descritiva de possíveis fatores associados a IPCS-L na COVID sob suporte de oxigenação por membrana extracorpórea

Talita Carvalho¹, Millena Raphaela Pinheiro¹

¹Real Hospital Português - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Coronavírus é o vírus responsável pela atual pandemia de COVID-19 e sua infecção pode se desenvolver em complicações fatais como síndrome respiratória aguda grave, necessitando de tratamento dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) e suporte de ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea). Além de poder estar associado a outras infecções causadas por bactérias e fungos. Este estudo tem como objetivo identificar os possíveis fatores associados ao desenvolvimento de infecção de corrente sanguínea (IPCS-L) em pacientes submetidos à ECMO por COVID-19 descrevendo os aspectos demográficos

e clínicos dessa população e os tipos de microrganismos encontrados.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com pacientes COVID-19 sob suporte de ECMO internados há mais de 72h na UTI do Real Hospital Português, no período de março de 2020 a agosto de 2021. Sendo considerados elegíveis aqueles que se enquadrassem na definição da ANVISA para IPCS-L identificados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: Foi realizada uma análise descritiva de alguns fatores relacionados a IPCS-L em 12 pacientes e um total 19 infecções foram confirmadas, das quais 68,4% foram causadas por bactérias enquanto 31,6% foram devidas a fungos. Dos pacientes estudados, 75% faleceram e 25% foram decanulados da ECMO com sucesso.

Conclusão: O estudo foi limitado pela quantidade pequena de pacientes, sendo necessário novas pesquisas a fim de determinar os fatores influenciadores no surgimento da IPCS-L e com isso promover mudanças estatísticas no quadro de óbitos de uma UTI.

EP-328

Análise dos perfis de pacientes críticos vítimas da pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto do time multiprofissional nos resultados

Ruy de Almeida Barcellos¹, Fabiano Nagel¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Karina de Oliveira Azzolin¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Apresentar desfechos de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e impacto da atuação de um time multiprofissional de prevenção.

Métodos: Estudo transversal realizado em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, no ano de 2022.

Resultados: 31 pacientes desenvolveram PAV em 2022, 64,5% do sexo masculino e idade média de 53 anos. O tempo médio de internação foi de 24 dias, enquanto o tempo de internação geral dos demais pacientes do CTI foi de 8 dias. 90% dos pacientes foram readmitidos, e destes, 6,4% em até 48h. 100% dos pacientes fizeram uso de vasopressores e 61% necessitaram terapia de substituição renal. O antibiótico mais utilizado foi meropenem (70%), seguido de vancomicina (63%). O custo médio com medicamentos nos pacientes com PAV foi R\$ 23.376,36 enquanto nos demais pacientes foi de R\$ 3.0004,89. A mortalidade prevista pelo SAPS III foi de 6,47% e a observada de 64,5%. Após implantação de

um grupo multiprofissional, revisão e gerenciamento das boas práticas, a incidência no ano de 2023 até 01/08/2023 foi de 3 casos.

Conclusão: A PAV representa uma infecção de grande magnitude e letalidade. O engajamento multiprofissional direcionado à prevenção apresenta impacto significativo na redução de desfechos desfavoráveis.

EP-329

Perfil de resistência e sensibilidade de isolados de *Acinetobacter baumannii* em duas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário

Fabio Nascimento Sá¹, Tatiane Fonseca Gaban¹, Leda Maria Souza Nascimento¹, Leonardo de, Herbert Missaka¹, Priscilla Filgueiras¹, Gabryela Mendonça¹

¹Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever os principais sítios e o perfil de sensibilidade e resistência antimicrobiana dos isolados infecciosos e de colonização de *Acinetobacter baumannii* em dois CTIs de um hospital público terciário referência de trauma na região central da cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, sendo analisadas todas as culturas que positivaram para *Acinetobacter baumannii*, seja em infecções (em culturas de secreções de pacientes sintomáticos), seja por colonização (swabs de rastreio e aspirado traqueal em assintomáticos) no período de abril a junho de 2022. Foram analisadas as concentrações inibitórias mínimas para os principais antimicrobianos utilizados rotineiramente no tratamento desse agente e os sítios de isolamento do micro-organismo. Não foi realizada testagem rotineira para Polimixinas devido a ausência de kit padronizado na unidade.

Resultados: Foram coletadas 45 amostras positivas, sendo 58% (26) de colonização e 42% (19) de infecções. Não foi realizada coleta de aspirado traqueal para culturas de pacientes assintomáticos. Do total de amostras positivas em infecções, foram identificadas as seguintes prevalências conforme os sítios: 42% (8) no sangue, 32% (6) em secreção de aspirado traqueal, 21% (4) no urina e 5% (1) no líquido. A resistência foi elevada, apresentando as seguintes taxas: Ampicilina/Sulbactam 93%, Piperacilina/Tazobactam 96%, Cefalosporina 2a geração 100%, Cefalosporina 3a geração 93%, Ciprofloxacino 96%, Amicacina 76%, Gentamicina 90%, Imipenem e Meropenem 96% e Tigeciclina 70%.

Conclusão: Foram observadas altas taxas de resistência aos antimicrobianos, conforme observado na literatura, sendo as maiores sensibilidades para Tigeciclina e Amicacina. Ao

contrário da literatura padrão, foram isolados mais em hemoculturas do que em secreções traqueais.

EP-330

Perfil epidemiológico de pacientes internados com tétano acidental em uma unidade de terapia intensiva pública do Maranhão entre 2020 e 2023

Vinicius Freire Pereira¹, Hiago Sousa Bastos², Paula de Carvalho Bacelar², Carlos Brandão Feitosa Nina², Valdemiro Freitas Neto³, Gabriel Almeida Lisboa Oliveira³, Carim Miguel Choairy Terceiro¹, Carlos Gonzaga Melo Filho³

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil;

³Centro Universitário do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Esse estudo teve o objetivo de avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tétano acidental, registrados em um Hospital de Referência, no estado do Maranhão, no período de dezembro de 2020 até julho de 2023.

Métodos: As informações foram obtidas por meio do banco de dados do Epimed Monitor, sem geração de identificação dos pacientes. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2019 e analisados estatisticamente no Statistical Products and Service Solutions for Windows 12.

Resultados: No período pesquisado, foram diagnosticados 8 casos de tétano. As variáveis sociais e epidemiológicas estatisticamente significantes, foram o sexo masculino (100%), a faixa etária predominante entre 29 e 65 anos (média 44,6 anos), tempo médio de ventilação mecânica de 19 dias, tempo médio de bloqueador neuromuscular de 15,4 dias, CPK média dos pacientes no primeiro dia de internação (D1) foi de 1.629, com todos os pacientes evoluindo com disfunção renal, porém apenas três evoluíram para hemodiálise. A gravidade pelo SAPS 3 teve média de 70,25 e mortalidade predita de 64%, porém a mortalidade observada foi de 12,5%, gerando uma taxa padronizada de 0,19.

Conclusão: Entende-se que a situação do tétano acidental no Maranhão ainda ocorre com frequência, produto do déficit no âmbito da prevenção primária com a vacinação, sendo necessárias ações para garantir imunoprevenção junto à população, principalmente entre os jovens, que possuem maior exposição aos agentes de risco. O seguimento do protocolo institucional aliado com a experiência do serviço podem ser determinantes no resultado encontrado sobre desfechos e mortalidade.

EP-331

Respiratory function 3 months after hospital discharge in critically ill COVID-19 patients

Joaquim Henrique Lobato¹, José Raimundo Azevedo¹, Guilherme Bruzarca Tavares¹, Hugo Freitas¹, Francisco Trindade¹, Adlyene Muniz da Silva¹, Ana Chaves Silva¹, Luciana Silva Sousa¹

¹Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: We aimed to describe pulmonary function abnormalities as well as their impact on the 6-minute walk test (6 MWT) and SF-36 physical component summary (PCS) score in patients with COVID-19 at ≥ 3 months after hospital discharge

Methods: We included 65 patients aged ≥ 18 years with severe COVID-19 confirmed through real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction and admitted to the ICU between April 2020 and October 2021. Patients were evaluated at ≥ 3 months after hospital discharge using the 6 MWT, pulmonary function tests (PFTs), and the PCS score.

Results: Among included patients, 27 patients had abnormal PFT findings, 21 (32.3%) had forced vital capacity $< 80\%$, 17 (26.1%) had forced expiratory volume in 1 s $< 80\%$, and 4 (6.1%) had a maximal mid-expiratory flow $< 65\%$. Compared with patients without abnormal PFT findings, patients with abnormal PFT findings were older and had significantly higher ferritin levels. There were no significant between-group differences in invasive and noninvasive respiratory support, mechanical ventilation duration, vasopressor use, and renal replacement therapy. However, compared with patients with normal PFT findings, patients with abnormal PFT findings showed a significantly lower 6-MWT score [78% (0.0–92) vs. 95% (75–100), $p = 0.01$] and worse PCS scores [39.4 (32.1–51.3) vs. 52.0 (47.4–57.3), $p = 0.007$]. There was an independent association between the PCS scores and PFT findings.

Conclusion: We found that a significant proportion of patients present pulmonary functional alterations ≥ 3 months after discharge from the hospital after treatment for severe COVID-19; further, these alterations affect physical functional capacity and quality of life.

Objetivo: Desde o início da pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), a tomografia computadorizada de tórax é uma forte aliada no diagnóstico e acompanhamento de pacientes. Novas ferramentas têm sido desenvolvidas para tornar a análise pulmonar mais objetiva, caso do 3D Slicer e sua ferramenta LungAnalyser. Este estudo objetivou descrever os achados tomográficos encontrados em pacientes com COVID-19 internados na unidade de terapia utilizando esta ferramenta.

Métodos: Cento e um conjuntos de imagens tomográficas de pacientes internados entre março de 2020 e dezembro de 2021 com diagnóstico positivo de COVID-19 foram selecionados aleatoriamente. O LungAnalyser foi usado para realizar a análise, quantificando o pulmão “enfisematoso”, “infiltrado”, “colapsado” e “afetado total” em mililitros e sua porcentagem.

Resultados: Os achados de enfisema se mantiveram em torno de 20% do volume. Já os infiltrados, pulmões colapsados e a porcentagem de acometimento total não apresentaram essa similaridade, tendo uma importante pluralidade de resultados. Em infiltrados pulmonares, obteve-se uma média de 32,98% de acometimento, com desvio padrão de 0,095. Para a porcentagem de pulmão colapsado, temos uma média de 11,48% e um desvio padrão de 0,067. A porcentagem total de pulmão acometido foi de 44,3% em média, com desvio padrão de 0,15.

Conclusão: A descrição de achados encontrados pelo software pode ser valiosa para a identificação e quantificação de lesões pulmonares em pacientes com COVID-19, diminuindo subjetividade dos laudos e auxiliando no melhor conhecimento de lesões, por vezes não tão visíveis ao olho humano. Seu uso não exclui a necessidade de radiologistas experientes para a melhor avaliação.

EP-332

Achados tomográficos em pulmões COVID-19: a contribuição da inteligência artificial

Bruna Martins Dzivielevski da Camara¹, Georgia Garofani Nasimoto¹, Heloisa Severgnini¹, Rafaella Bernardelli¹, Auristela Duarte de Lima Moser¹, Mauren Abreu de Souza¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

EP-333

Perfis de contagem de linfócitos e resposta inflamatória na COVID-19: impacto na mortalidade

Ana Carolina Rodrigues¹, Enzo Cherobim Malucelli¹, Juliana Devós Syrio Martinez¹, Tamiris Adriane Moimaz¹, Luana Fernandes Machado¹, Graziela Denardin Luckemeyer¹, Joelma Villafanha Gandolfi¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características e desfechos de pacientes de acordo com a contagem de linfócitos e a resposta inflamatória conforme nível sérico de proteína-c reativa (PCR) em pacientes admitidos por COVID-19 em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte, centro único. Foram incluídos 1228 pacientes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 na admissão em UTI entre março de 2020 e novembro de 2021. Foram analisados dados da admissão em UTI e classificados 4 perfis: Perfil 1A (n=197) - contagem de linfócitos $>600/\text{mm}^3$ e PCR $< 7 \text{ mg/dL}$, Perfil 1B (n=734) - contagem de linfócitos $> 600/\text{mm}^3$ e PCR $> 7\text{mg/dL}$, perfil 2A (n=39) - contagem de linfócitos $< 600/\text{mm}^3$ e PCR $< 7\text{mg/dL}$, Perfil 2B (n=258) - contagem de linfócitos $< 600/\text{mm}^3$ e PCR $> 7\text{mg/dL}$. A análise estatística foi realizada por teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas; qui-quadrado para variáveis categóricas e Regressão Logística Binária.

Resultados: Os perfis com linfocitopenia apresentaram mais disfunções orgânicas, maior tempo de internação (hospitalar e em UTI), necessidade e tempo de ventilação mecânica quando comparados com os perfis não linfocitopênicos. As taxas de mortalidade foram de 53% (Perfil 2A), 53,2% (Perfil 2B), 20% (Perfil 1A) e 36% (Perfil 1B). A razão de chances para desfecho óbito, tendo o perfil 1A como referência, foi progressivamente maior nos perfis 1B, 2B e 2A (OR 5,29; $p<0,05$).

Conclusão: A identificação do perfil imune do paciente na sua admissão na UTI pode contribuir na avaliação da resposta esperada frente à infecção por COVID-19 e no desfecho óbito.

EP-334

Implementação do ensaio clínico OPTIMISE (duratiOn of therAPy in severe infecTIons by MultIdrug-reSistant gram-nEgative bacteria) em unidades de terapia intensiva de hospitais brasileiros: 7 dias versus 14 dias no tratamento de infecções graves por bacilos Gram negativos

Crepin Aziz Jose Oluwafoumi Agani¹, Jaqueline Driemeyer C. Horvath¹, Guilherme Prates Sesin¹, Tiago Marcon dos Santos¹, Liliane Spencer Bittencourt Brochier¹, Beatriz Arns², Alexandre Prehn Zavascki³

¹Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Serviço de Infectologia e Controle de Infecção, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O tempo de terapia antimicrobiana por períodos de 7 dias em diversas síndromes infecciosas tem se mostrado não inferior aos períodos “tradicionais” de 14 dias. Entretanto, tempos mais curtos de terapia não estão bem definidos no tratamento de bacilos Gram-negativos (BGNs) multirresistentes (MRs). O OPTIMISE é um ensaio clínico randomizado (ECR), iniciado em 2021 com o objetivo de elucidar essa questão. Uma vez que a implementação e execução de ECR é um desafio, este resumo objetiva descrever a implementação do OPTIMISE em hospitais brasileiros.

Métodos: Trata-se do descritivo dos processos para realização do estudo OPTIMISE (ECR multicêntrico de não inferioridade, paralelo, aberto). No OPTIMISE são incluídos pacientes com infecções graves adquiridas em UTI, que evoluem favoravelmente no 7º(1±) dia de antibioticoterapia adequada. Estes pacientes são randomizados para interromper a terapia no 7º (1±) dia ou manter até o 14º dia. O desfecho primário é falha clínica (recidiva de infecção pelo mesmo BGN MR ou morte) em 28 dias. NCT05210387

Resultados: Até junho de 2023, foram convidados 145 hospitais. Desses, 75 aceitaram ingressar (51,7%) no estudo e 33 centros já foram ativados (46,7%), tendo a aprovação no CEP local, treinamento do protocolo e treinamento de boas práticas clínicas. Os centros ativos estão distribuídos majoritariamente no sul (11) e sudeste (11) do país. Oito estão localizados no Nordeste e três no centro-oeste.

Conclusão: Dentre os principais desafios estão o aceite e preparação dos centros, além do tempo para realização dos processos regulatórios. Esperamos atingir 25% da amostra calculada até dezembro de 2023.

EP-335

Reestruturação do *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência

Roberta Juliane Tono Oliveira¹, Sérgio Beduschi Filho¹, Bianca Bernardes Oliveira¹, Voldiana Lucia Pozzebon Schneider¹, Samira Garcia Garcia Anzolin¹, Andreza Xavier¹, Gislaíne Ono¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Relatar as principais mudanças no processo de reestruturação e adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associado à ventilação mecânica (PAV) em uma UTI para mudança da prática assistencial e contribuição redução da densidade de incidência de PAV.

Métodos: Implantado comitê multiprofissional para discussão e revisão dos itens contemplados no bundle de PAV. Semanalmente a equipe discutiu as principais não conformidades observadas no bundle e definiu estratégias de ações. Em seguida, houve determinação de responsabilidade do mesmo à equipe da fisioterapia e realizado refinamento dos dados descritos nos bundles de PAV.

Resultados: Após análise das não conformidades foram implantadas as medidas corretivas. Uma destas foi a aferição regular da pressão do cuff que era realizada rotineiramente de manhã e no fim da tarde, entretanto, observava-se que a pressão do cuff apresentava queda. Iniciada ação de aferição em intervalo regular a cada 4 horas, ajustando da periodicidade de aferição da pressão do cuff. Por fim, observou-se falha na qualidade do material (TOT) e houve adequação. Realizadas também: capacitação pela equipe de odontologia junto aos profissionais de enfermagem, otimização da qualidade da conferência da pressão do cuff, manutenção de auditoria da elevação das cabeceiras, compra de material com aspiração subglótica. Houve redução das taxas de densidade de incidência de PAV ao longo dos meses de 2022 a 2023, com significância estatística de $p=0,037$.

Conclusão: O apoio da alta gestão, disponibilização de recursos e engajamento da equipe de fisioterapia e enfermeiros gestores e demais membros da equipe multiprofissional foram essenciais para reestruturação e mudança na prática assistencial.

EP-336

Infeções relacionadas à assistência em saúde: importância prognóstica

Aureo do Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Isadora Milagre de Almeida¹, João Victor Soutello Ferreira¹, Elizabeth Soares de Almeida¹, Marina Andrade Matos¹
¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) em uma população de

pacientes críticos, avaliar associações e correlações de variáveis demográficas e biomédicas com a presença de IRAS e comparar o prognóstico de pacientes acometidos ou não por estas.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes internados no CTI do HUGG de março/2022 a junho/2023. Coletamos dados de importância clínica e a amostra foi separada em 2 grupos, de acordo com a presença (G.I) ou não de IRAS (G.II). Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson para comparar variáveis categóricas e o de Mann-Whitney para variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Estudamos 380 pacientes, dos quais 25 apresentaram IRAS, sendo 9 casos de infecção de corrente sanguínea, 5 casos de infecção do trato urinário e 13 casos de pneumonia associada a ventilação; 2 pacientes apresentaram mais de uma infecção relacionada a assistência em saúde durante a internação no CTI. A idade foi semelhante entre os grupos, mas no G.I tinham mais idosos que no G.II (84,0 x 61,4% $p=0,03$). O G.I mostrou maior frequência de sepse (20,0 x 7,3% $p=0,043$), choque (24,0 x 5,4% $p=0,003$), insuficiência renal aguda (44,0 x 5,1% $p=0,0001$), maior tempo de internação em CTI (6,0±7,5 x 35,7±38,4 dias $p=0,001$) e mortalidade (52,0 x 16,9% $p=0,0001$).

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram incidência de IRAS compatível com estudos anteriores. Idosos estão sob maior risco de desenvolver IRAS e a presença destas relacionou-se a maior ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda e choque, maior tempo de internação e maior mortalidade.

EP-337

Pneumonia associada à ventilação mecânica: causas e consequências

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Salvador de Mattos Fortes Neto¹, Alessandra Rodrigues Cecim¹, Tatiana Ferreira Zuma Barbosa¹, Rachel Silva Pinheiro¹
¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em uma população de pacientes críticos, avaliar associações e correlações de variáveis demográficas e biomédicas e

comparar o prognóstico de pacientes acometidos ou não pela infecção.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em um Centro de Terapia Intensiva de Hospital Universitário público do Rio de Janeiro no período de março/2022 a junho/2023. Foram coletados dados de importância clínica e a amostra foi separada em 2 grupos, de acordo com a presença ou não de PAV. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Estudamos 380 pacientes, dos quais 86 foram submetidos a ventilação mecânica invasiva (VM), ocorrendo PAV em 15,1%. Dentre as comorbidades, observou-se que obesidade era mais prevalente nos pacientes com PAV (23,1 x 6,0% $p=0,046$) e a idade deste grupo também era significativamente maior ($69,0\pm 12,3$ x $60,6\pm 15,4$ anos $p=0,031$). A infecção relacionou-se ainda com maior frequência de insuficiência renal aguda (61,5 x 5,7% $p=0,0001$), choque (30,8 x 5,7% $p=0,007$), maior tempo de internação em terapia intensiva ($7,1\pm 12,8$ x $30,6\pm 24,9$ dias $p=0,005$) e maior mortalidade (69,2 x 17,4% $p=0,0001$).

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma incidência de PAV compatível com estudos anteriores. A doença se relacionou a presença de obesidade, insuficiência renal aguda e choque. Pacientes com PAV mostraram ainda maior tempo de internação em CTI e maior mortalidade (cerca de 4 vezes maior).

EP-338

Desafiando a pneumonia associada à ventilação mecânica: avaliação da efetividade de um *checklist* de cuidados em unidade de terapia intensiva

Amanda Farias Farias¹, Bianca Bernardes Oliveira¹, Roberta Juliane Tono Oliveira¹, Voldiana Lucia Pozzebon Schneider¹, Samira Garcia Anzolin¹, Sérgio Beduschi Filho¹, Natália Silva Kinzel¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a efetividade de melhorias no instrumento de bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), desenvolvido por uma equipe multidisciplinar como estratégia de redução da complicação.

Métodos: Estudo longitudinal, observacional e retrospectivo, desenvolvido em UTI privada de Santa Catarina. Critérios de inclusão: pacientes internados na UTI adulto entre os períodos de 2022 a 2023 submetidos a mais de 24h de ventilação mecânica invasiva. Foram analisados indicadores de densidade de incidência de PAV (número de episódios de PAV em pacientes internados em UTI/número de pacientes em VM por dia X 1000) antes e após a implementação de melhorias do instrumento. Os dados foram registrados em prontuário eletrônico e analisados pelo software Jamovi versão 2.3. As principais melhorias no bundle foram capacitação da equipe de odontologia junto aos profissionais de enfermagem sobre higiene oral, monitorização desta equipe das ações de higiene oral, otimização da qualidade da conferência da pressão do cuff, manutenção de auditoria da inclinação das cabeceiras e compra de cânulas com aspiração subglótica.

Resultados: Foram analisados dados de 12 meses em 2022 e 7 meses em 2023. Os dados mostraram que antes das melhorias do bundle havia uma média de densidade de incidência de PAV de 9,13 casos de PAV por 1000 dias e após as mudanças e melhorias houve uma redução para 4,67. ($p=0,037$)

Conclusão: A efetividade das alterações realizadas no bundle de prevenção de PAV nesta instituição ainda são incipientes mas demonstram potencial em configurar ciclo de melhoria institucional referente a este importante desfecho e indicador.

EP-339

O uso do teste rápido por PCR multiplex em doentes com pneumonia em unidade de terapia intensiva: epidemiologia e impacto na terapêutica

Rodolfo Espinoza¹, André Lucianelli², Alessandra Figueiredo Thompson³, Vitor Deriquehem de Araujo Silva³, Rodrigo Bernardo Serafim³, Roberto Medeiros¹

¹Hospital Copa Star - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

³Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar os agentes infecciosos mais comuns e o impacto do teste rápido por PCR Multiplex na mudança de antimicrobiano empírico

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva de 2 Hospitais Privados. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico clínico e radiológico

de pneumonia e realização do teste rápido por PCR Multiplex para pneumonia no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023. Foram coletados dados do sistema EPIMED® e do prontuário médico

Resultados: No período estudado, 197 pacientes internados na UTI realizaram o teste rápido por PCR Multiplex. 111 (56%) comunitárias e 86(44%) hospitalares. 165 (84%) tiveram o teste positivo e 37 (19%) culturas convencionais positivas. Idade mediana foi de 77 anos (IQR 65-88), Charlson 2 (IQR 1-4), SAPS3 56 (IQR 49-68). 17(8,5%) eram imunossuprimidos e 63(32%) doenças pulmonares crônicas. Ventilação mecânica foi utilizada por 62 pacientes (32%). As bactérias mais comuns foram: *P. aeruginosa* (33 amostras), *S.aureus* (31 amostras), *H.influenzae* (29 amostras), *K.pneumoniae* (27 amostras). Os vírus mais comuns: Rhinovírus/Enterovírus (10 amostras), Metapneumovírus (8 amostras) e Vírus Sincicial Respiratório (8 amostras). Os antimicrobianos mais utilizados foram Piperacilina+tazobactam (43 pacientes), Amoxicilina+clavulanato (33 pacientes) e Meropenem (31 pacientes). O antimicrobiano empírico foi alterado em 44 pacientes (22%) após resultado.

Conclusão: Na população estudada de pacientes idosos e pneumonia na UTI, o teste rápido por PCR Multiplex foi responsável pela mudança do esquema antimicrobiano empírico em 22% dos pacientes. O uso do teste rápido por PCR Multiplex tem potencial na segurança do tratamento antimicrobiano empírico para pneumonia de pacientes graves

EP-340

Associação entre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatia em pacientes internados em unidade de terapia intensiva por COVID-19

Daniel José Silva Filho¹, Roberta Juliane Tono Oliveira¹, Fernando Graça Aranha¹, Kamila Silva Peruzini¹, Gabrielle Cristina Raimundo², Eliane Silva Azevedo Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estimar a associação entre óbito, por comorbidades e os biomarcadores cardíacos em pacientes internados em UTI por COVID-19.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva. População composta por 312 pacientes adultos internados entre 1/04/2020 a 31/03/2021 em hospital privado de

Florianópolis/SC. Coletados dados do primeiro e quinto dia de internação, seguindo-se até alta ou óbito. Foram incluídas informações sociodemográficas, comorbidades, biomarcadores e óbito. Os riscos relativos e respectivos intervalos de confiança de 95% foram estimados por meio da Regressão de Cox, para óbito por comorbidades.

Resultados: Do total de pacientes, 56,9% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 34,0% de diabetes mellitus e 35,3% cardiopatas. Os achados revelaram maior risco de óbito em pacientes hipertensos com níveis de troponina maiores que 0,04 ng/mL do quinto dia com Risco Relativo (RR) = 1,94; p valor <0,001 e em pacientes cardiopatas com troponina aumentada no quinto dia com RR= 1,69; p valor 0,016 e BNP 1º dia > 70 pg/mL com RR= 1,61; p valor 0,034. Por outro lado, os resultados da presente pesquisa mostraram risco maior de óbito em pacientes não diabéticos quando níveis de BNP 1º dia estavam alterados > 70 pg/mL.

Conclusão: É possível inferir que existem associações estatisticamente significativas entre hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia, com os biomarcadores, e a ocorrência de óbitos por COVID-19. Assim, estudar o dano miocárdico a partir de biomarcadores associado a comorbidades torna-se fundamental para se estabelecer parâmetros de gravidade.

EP-341

Associação entre troponina e peptídeo natriurético em pacientes internados em unidade de terapia intensiva por COVID-19

Daniel José Silva Filho¹, Roberta Juliane Tono Oliveira¹, Fernando Graça Aranha¹, Kamila Silva Peruzini¹, Gabrielle Cristina Raimundo², Eliane Silva Azevedo Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estimar a associação entre óbito geral, sexo e por comorbidades com biomarcadores em pacientes internados em UTI por COVID-19.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva. Coletado dados do primeiro e quinto dia de internação, entre 1/04/2020 a 31/03/2021 em hospital privado de Florianópolis/SC, seguindo-se até alta ou óbito. Foram incluídas informações sociodemográficas, comorbidades, biomarcadores e óbito.

Resultados: A taxa de mortalidade por COVID-19 foi de 38,5%. Na amostra, os níveis aumentados de

troponina e peptídeo natriurético (BNP) no primeiro e quinto dia mostraram-se associadas ao óbito. Níveis de troponina maiores que 0,04ng/mL no primeiro dia apresentaram risco relativo (RR) 58% maior de óbito comparados àqueles com níveis inferiores. Foram observados RR significativos em homens com aumento de troponina e BNP, tanto no primeiro e quinto dia. Já nas mulheres, apenas troponina e BNP aumentadas no quinto dia. Entre tabagistas, observou-se maior risco naqueles com ferritina aumentada no quinto dia. Nos obesos, quando troponina aumentada no primeiro e quinto dia, e ferritina e BNP aumentados no quinto dia. Nos hipertensos, troponina aumentada no primeiro e quinto dia e nos cardiopatas, quando a troponina aumentada no quinto dia.

Conclusão: Foram observadas associações estatisticamente significativas entre biomarcadores e risco de óbito por COVID-19. A troponina tem sido um importante marcador de mortalidade, já que os pacientes apresentam maior incidência de arritmias ventriculares e a necessidade de ventilação mecânica. Assim, estudar o dano miocárdico a partir de biomarcadores torna-se fundamental para se estabelecer parâmetros de gravidade.

EP-342

Utilização de filtro de adsorção durante suporte hemodialítico contínuo em pacientes sépticos

Maria Izabel Holanda¹, João Luiz Ferreira Coata¹, Marcelo Dessen¹, Janaina Figueira Ferreira¹, Claudia Santos Silva¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Tayane Vasconcellos Pereira¹, Felipe Saddy¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico, utilização de aminos vasoativas e o desfecho intrahospitalar de pacientes sépticos submetidos a terapia de hemodiafiltração contínua, que utilizaram filtro com membrana de adsorção (oXiris).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, onde foram incluídos pacientes em hemodiálise contínua com uso de oXiris por mais de 24h. O período do estudo foi de setembro de 2018 a dezembro de 2021. Foram analisados: dados demográficos, tempo de internação, dose de aminos vasoativas, PCR-t, D-dímero (DD). Os dados foram avaliados no D0, antes do início da terapia, e 72h após início da terapia.

Resultados: Foram revisados 90 pacientes e incluídos 69. 63,7% eram do gênero masculino, a idade média

foi de 71 anos (30-97), Diagnóstico na internação: 65,1% Covid-19, 20,3% choque séptico (infecção bacteriana), 10,1% doenças cardiológicas e 4,3% outras causas. SAPS III médio: 61,4. SOFA médio no D1: 7,2. Todos apresentavam critério de sepse e/ou choque séptico. A média do tempo de internação foi de 65 dias (2-613). A mortalidade global foi de 71%. A mortalidade para o grupo sem Covid-19 foi de 37,5%. O tempo médio (desde internação) até o início do oXiris foi 16 dias (2-77 dias). Após 72h do início da terapia, 42% diminuíram doses de aminos. 50% dos pacientes apresentaram queda da PCR-t, e 52% com queda do DD.

Conclusão: Nessa coorte de pacientes com sepse e/ou choque séptico, pode-se observar menor mortalidade em pacientes sem COVID-19 e maior queda na utilização de aminos vasoativas, assim como dos respectivos marcadores inflamatórios.

EP-343

O peso da obesidade na prevalência de bactérias multirresistentes em unidades de terapia intensiva brasileiras

Jaqueline Driemeyer C. Horvath¹, Crepin Aziz José Oluwafoumi Agani¹, Guilherme Prates Sestin¹, Tiago Marcon dos Santos¹, Liliane Spencer Bittencourt Brochier¹, Alexandre Biasi Cavalcanti²

¹Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O manejo de infecções em obesos é um desafio, possivelmente pelas alterações na composição corporal que afetam parâmetros farmacocinéticos. A subdosagem de antibióticos em obesos parece aumentar o risco de desenvolver bactérias multirresistentes (MR). O mecanismo subjacente não é claro, sendo potencialmente ligado a desregulações imunológicas. Nesse contexto, testamos a hipótese da relação do IMC com a prevalência de bactérias MR.

Métodos: Este é um sub-estudo da plataforma IMPACTO-MR com dados de pacientes adultos (≥18 anos), coletados em 2021, em 51 UTIs brasileiras. Foram avaliados dados de IMC, de pacientes com culturas positivas para bactérias MR com perfil de suscetibilidade específico (critério WHO). A identificação microbiológica e o teste de suscetibilidade foram de acordo com a BrCAST.

Resultados: Foram avaliadas 3.076 amostras, de 1.784 pacientes. Dentre as quais, 1.410 positivas para bactérias de interesse WHO. O IMC médio foi de 26,7 kg/m² (6,7), e 53,1% dos pacientes apresentou algum grau de excesso de peso (IMC \geq 25kg/m²), sendo 27,8% obesos. Não houve relação entre obesidade e prevalência de bactérias MR ($p=0,381$). Quando avaliamos separadamente Enterobacterales, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus* e *E. faecium*, observamos uma diferença apenas na prevalência de amostras positivas para *A. baumannii* em obesos (9,3%-17,5%; $p=0,039$), sendo o *A. baumannii* associado a mortalidade ($p=0,000$).

Conclusão: Nesse estudo exploratório, a hipótese da associação entre IMC e bactérias de interesse WHO parece se confirmar, especialmente em relação ao *A. baumannii*.

EP-344

Análise da prevalência e tipos de infecção em unidade de terapia intensiva adulto em um hospital público do Estado de São Paulo

Firmino Haag Junior¹, Antônio Fernando Costa Filho², Flávio Albuquerque¹, Marilene Zampoli¹, Diany Priscila de Oliveira¹, Roberto Bergamini¹, Carolina Monteiro Andrade², Lucas Salles Freitas e Silva²

¹Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecção em Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um Hospital Público do estado de São Paulo

Métodos: Análise de dados registrados na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um Hospital Público da Região Metropolitana de São Paulo, no período de janeiro a junho de 2023, com prevalência dos tipos de infecções adquirida na UTI Adulto.

Resultados: Considerando o estudo realizado no período de janeiro a junho de 2023 na UTI Adulto com dados da CCIH, evidenciou-se que a prevalência do sítio de Ventilação Mecânica em 65% dos pacientes que apresentaram infecção, sendo de maior incidência do microrganismo o Acineto MR com 30,77%, não identificado com 23,08% e *Staphylococcus Haemolyticus* com 15,38% e os demais com 7,69% cada. Em segundo lugar com infecção através do Cateter Venoso Central - CVC, em 30% dos casos estudados, sendo de maior incidência com microorganismos

Acineto MR com 33,33% e *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus Haemolyticus*, *Políticas Cepacia* e *Klebsiella Pneumoniae* com 16,67% cada. Infecções com sítio não identificado com 5,00%. O estudo demonstrou que a média percentual de infecções na UTI Adulto neste período ficou em 5,64%.

Conclusão: Evidenciou-se a maior prevalência de infecções no Sítio de Ventilação Mecânica seguido do Cateter Venoso Central - CVC nos pacientes internados na UTI Adulto, com o microrganismo Acineto MR sendo predominante nos dois sítios. Diante destas evidências, a infecção em pacientes críticos configura-se um desafio para que Políticas de Controle de Infecção com ações de prevenção sejam realizadas em Unidade de Terapia Intensiva.

EP-345

Perfil, evolução e morbimortalidade de pacientes submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea durante a pandemia de COVID-19: análise em hospital particular do Sudeste

Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Pedro Bastos de Medeiros¹, Clarice Costa¹, Laura Herranz Prinz¹, Juliana Gurgel da Silveira¹, André Casarsa Marques¹

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Investigar o perfil, evolução e morbimortalidade de pacientes que foram submetidos a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) durante a pandemia de COVID-19 em um hospital particular do Sudeste.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional realizado no período de dezembro de 2020 a dezembro de 2022, tendo sido analisado uma série de casos retrospectivamente por meio dos prontuários de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 que apresentavam insuficiência respiratória e necessitaram da oxigenação por membrana extracorpórea na configuração veno-venosa (VV).

Resultados: Foram incluídos 26 pacientes, com uma maior prevalência do sexo masculino ($n=19$), apresentando uma idade média de 46 anos e IMC médio de 31 Kg/m². Os pacientes apresentaram um tempo médio de suporte com ECMO de 14 dias. A mortalidade do grupo avaliado foi de 70% associado a um maior tempo médio de uso da ECMO de 17 dias. Em relação ao uso de aminas vasoativas e transfusões sanguíneas, observou-se a necessidade em 88,4%

da amostra para ambas as situações. Observou-se um tempo médio entre o primeiro dia de internação hospitalar e a evolução para necessidade de intubação orotraqueal de 3 dias e de início de suporte com ECMO de 10 dias.

Conclusão: As indicações de ECMO VV são insuficiência respiratória hipoxêmica e insuficiência respiratória hiperclorêmica. A mortalidade da doença que acomete é alta por si só, sendo que a terapia também impõe riscos. Características epidemiológicas são relevantes para o melhor ajuste da terapêutica, assim como a necessidade de hemoderivados e amina vasoativa é um marco do tratamento, elevando custo e gravidade ao grupo de pacientes.

EP-346

Infecções por patógenos multirresistentes em pacientes críticos com COVID-19: estudo de caso controle aninhado

Jaqueline Gabriel da Silva¹, Giovanni Viegas Rodrigues Fernandes¹, Joelma Vilafanha Gandolfi¹, Vinicius Cavallari¹, Caroline Rodrigues da Silva¹, Mara Correa Lelles Nogueira¹, Luana Fernandes Machado¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar desfechos de pacientes com COVID-19 e infecção por patógenos multirresistentes e determinar fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas infecções.

Métodos: Estudo de caso controle aninhado, de centro único, que incluiu 266 pacientes com COVID-19 internados na UTI com (175) ou sem infecção (99, controles) por patógenos multirresistentes, entre março de 2020 e novembro de 2021, em um hospital terciário de ensino. A análise estatística foi realizada por teste de Levene e Kruskal Wallis para variáveis contínuas, Fisher e qui-quadrado para variáveis categóricas e regressão logística binária. As variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos e percentuais e as variáveis contínuas como média e desvio padrão ou mediana e interquartil (IQ 25-75%).

Resultados: Pacientes com infecção por patógenos multirresistentes apresentam níveis mais elevados de SAPS III (61,05 ± 18,16) e SOFA (7,04 ± 3,76) na admissão. Apresentam maior tempo de ventilação mecânica, internação em UTI, hospitalização e mortalidade. A razão de chances para preditores de

infecção por patógenos multirresistentes foi maior para níveis mais elevados de PCR, contagem de linfócitos e dias de ventilação mecânica ($p < 0,05$).

Conclusão: O estudo sugere que infecções por patógenos multirresistentes podem complicar o curso de pacientes com COVID-19, associando-se a maior tempo de ventilação mecânica e internação em UTI. A PCR, a contagem de linfócitos e os dias de ventilação mecânica são fatores independentes relacionados à infecção por patógenos multirresistentes.

EP-347

Avaliação do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com infecção documentada em hospital público terciário

Pedro Henrique Passos Leão Madeira¹, Rayanne Dutra Gonçalves¹, Vinicius Longo Souza Lima¹, Valdemiro Freitas Neto²
¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;²Centro Universitário do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas, epidemiológicas, perfil de multirresistência bacteriana e desfecho nos casos confirmados de infecção registrados em uma UTI terciária pública.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 73 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital público terciário em São Luís-MA, entre março de 2022 a junho de 2023. As variáveis estudadas foram: idade, mortalidade, tempo de permanência, evolução para sepse e presença de germe multirresistente. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics.

Resultados: Dos 73 pacientes analisados, a mediana da idade foi de 49 anos. A média de dias internados na UTI foi de 22,2 dias. A infecção foi documentada em média após 10,2 dias da admissão; os principais tipos de infecção foram: pneumonia não associada a ventilação mecânica (49,3%), infecção de corrente sanguínea primária não associada ao cateter (17,8%) e infecção urinária não associada ao cateter (15,1%). Nessa amostra 54,8% dos pacientes foram infectados com germes multirresistentes. Com relação a evolução do quadro, 31,5% dos pacientes desenvolveram sepse. A mortalidade encontrada na amostra foi de 21,9%.

Conclusão: Infecções hospitalares são um objeto de grande atenção no cenário da terapia intensiva, e com o aumento do número de bactérias multirresistentes e dos casos de sepse, é imperativo conhecer o perfil dos pacientes, bem como a gravidade dos casos. Assim, falhas de assistência podem ser identificadas e mitigadas.

EP-348

Avaliação de injúria renal aguda em pacientes internados com SARS-CoV-2 forma grave ou crítica no Hospital Universitário de Brasília

Flávia Lara Barcelos¹, Alexandre Anderson de Souza¹, Veronica Moreira Amado¹

¹Hospital Universitário, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A pandemia por COVID19 causou aumento nos casos de insuficiência respiratória aguda e insuficiência renal aguda (IRA) mundialmente. Realizamos um coorte de 102 pacientes que foram internados com a manifestação grave ou crítica da infecção por COVID19 durante período maio a setembro de 2020 no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Nosso objetivo principal foi avaliar a sobrevida no vigésimo oitavo dia de internação e um ano após alta em pacientes internados com forma grave ou crítica da infecção por SARS-CoV-2.

Métodos: Foram analisadas as taxas de sobrevida no 28º dia de internação e um ano após infecção. A incidência de IRA, fatores de risco associados à IRA e à necessidade de TRS e mortalidade no 28º foram estudadas nessa amostra.

Resultados: A incidência de IRA foi de 76 % na nossa amostra, sendo a TRS necessária em 73 % dos pacientes. A mortalidade geral em 28 dias, no desfecho hospitalar e após um ano de, respectivamente, 63% (n=64), 67% (n=68) e 75% (n=76). A taxa de sobrevida em um ano foi 12,8% no grupo IRA e de 66,7% no grupo sem IRA (Harzard Ratio 2,90 [1,30-6,45], p = 0,009). A sobrevida nos pacientes submetidos à TRS foi de 10,5% (Harzard Ratio 1,92 [1,14-3,23], p=0,015). Os pacientes com IRA-COVID19 apresentaram 3 vezes mais chance de morrer que aqueles que não evoluíram com IRA-COVID19. A ventilação mecânica (VM) foi fator associado ao risco independente de IRA.

Conclusão: A IRA e a necessidade de TRS foram associadas à baixa sobrevida na nossa amostra.

EP-349

Custo efetividade em oxigenioterapia hiperbárica no tratamento de feridas de difícil cicatrização

Caio César Quintas de Medeiros¹

¹Hospital da FAP - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: A oxigenioterapia hiperbárica (OHB) destina-se ao tratamento primário ou adjuvante para uma série de condições médicas, incluindo o tratamento de feridas de difícil cicatrização. Um aspecto importante relacionado a este tratamento é a custo-efetividade, alvo de questionamentos por se tratar de uma intervenção de alto custo, sendo propósito de trabalhos científicos mais recentes.

Métodos: Foi pesquisado na base de dados PUBMED utilizando os descritores “hyperbaric oxygen therapy” e “cost-effective”, e filtrado artigos nos últimos 10 anos, obtendo-se 115 resultados, sendo filtrados os que estudassem custo efetividade em lesões crônicas em humanos, obtendo-se 12 resultados. 1 foi eliminado por não estar disponível. Foram acrescentados 3 artigos referenciados nas pesquisas encontradas.

Resultados: Estudados 13 artigos, sendo 5 coortes, 6 revisões de literatura, 2 revisões sistemáticas que comparavam o uso da oxigenioterapia hiperbárica versus tratamento habitual, dos quais 10 demonstraram melhor custo benefício da OHB, uma revisão de literatura apresentou resultados variáveis e 1 mostrou não apresentar redução de custos

Conclusão: Conclui-se que os estudos relacionados a custo efetividade em OHB, apesar de incipientes, já demonstram benefício, seja em termos de custos pontuais, relacionados de maneira estrita ao tratamento, como em valor agregado por diminuir o tempo de improdutividade dos pacientes, além da óbvia diminuição da recorrência de infecções e amputações. Mais estudos estão em curso e devem esclarecer ainda mais esta relação.

EP-350

Intervenções farmacêuticas em antimicrobianos visando redução do consumo de meropenem nas unidades de terapia intensiva de um hospital privado em São Paulo

Júlia Nicasio dos Santos¹, Karoline Mendonça¹, Júlia Sarmiento¹, Paulo Oliveira¹

¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar numericamente as intervenções farmacêuticas relacionadas à redução do consumo de meropenem nas unidades de terapia intensiva (UTIs) no período de 06/2021 a 06/2023.

Métodos: Realizada avaliação das intervenções farmacêuticas descritas em prontuário dos pacientes internados nas UTIs de um hospital de médio porte. As intervenções foram registradas no sistema Tasy em um template dedicado e estruturado para relatar intervenções relacionadas à antibioticoterapia realizada por médicos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e farmacêuticos, do qual os dados foram extraídos via relatório. O período analisado foi de junho-2021 a junho-2023. As intervenções para avaliação da redução do consumo de meropenem foram: suspensão e descalonamento.

Resultados: Neste período de 2 anos, 686 pacientes utilizaram meropenem em algum momento da internação, podendo ter recebido o medicamento mais de uma vez. Foram realizadas 401 intervenções farmacêuticas relacionadas ao meropenem, sendo 98 (24%) categorizadas com potencial de redução de consumo. Destas, 26 (27%) propunham descalonamento baseado em culturas ou conforme protocolo de tratamento empírico da instituição e 72 (73%) sugeriam suspensão do medicamento (término do tratamento, uso maior que 7 dias, sem indicação, duplicidade terapêutica ou eventos adversos). Foram aceitas pela equipe médica 21 (81%) intervenções de descalonamento e 64 (89%) de suspensão.

Conclusão: O farmacêutico tem um papel importante na promoção do uso racional de medicamentos, sobretudo na utilização de antimicrobianos, visto cenário atual de germes multirresistentes e poucos avanços terapêuticos. Neste trabalho, observamos um campo promissor da atuação farmacêutica que pode ser beneficiado com o empoderamento deste profissional.

EP-351

Atuação do farmacêutico clínico no uso de antimicrobianos em unidades de terapia intensivas de um hospital particular do Rio de Janeiro

Luciana Castilho Bokehi¹, Thaís Pereira Catão¹, Natasha Christina Barboza, Maria Eduarda Escocard Cosendey¹, Aline Corrêa de Araújo¹, Esterlita Bouças¹

¹Hospital Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil das intervenções farmacêuticas relacionadas ao uso de antimicrobianos em unidades de terapia intensiva de um hospital privado de médio porte do Rio de Janeiro

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo sobre as intervenções realizadas junto à equipe multidisciplinar em relação ao uso de antimicrobianos no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Avaliou-se o número de intervenções, tipo, aceitabilidade e eventual associação a eventos. A análise dos dados foi realizada mediante aplicação de estatística descritiva utilizando Excel®

Resultados: Foram realizadas 1330 intervenções relacionadas a: duração de tratamento (381; 28,6%), ajuste de dose de acordo com a função renal/hepática (223; 16,8%), ajuste de dose de acordo com vancocinemia (155; 11,7%), ajuste de aprazamento (123; 9,2%), dose inadequada (93; 7,0%), prescrição de profilaxia cirúrgica (82; 6,2%), solicitação de exames laboratoriais (47; 3,5%), ajuste de frequência (42; 3,2%), terapia sequencial (41; 3,1%), duplicidade medicamentosa (38; 2,9%), ajuste após resultado de cultura (20; 1,5%), sugestão de prescrição (20; 1,5%) e outros (65; 4,9%). As intervenções foram aceitas em 82,7% (1100). Destas, 60% (798) estavam associadas a eventos de quase-falha. Entre 2022 e 2021, a variação do total de intervenções, eventos quase-falha e aceitabilidade foi superior a 50% (53,2%, 58,25% e 50,6%, respectivamente)

Conclusão: Os dados coletados reforçam a importância da inserção do farmacêutico clínico nas unidades intensivas no gerenciamento do uso de antimicrobianos para promoção do uso racional e seguro destes medicamentos

EP-352

Avaliação do perfil de recomendações farmacêuticas de impacto clínico na utilização de antimicrobianos em pacientes em terapia intensiva

Liana Moreira Magalhães¹, Renata Vieira Cortez¹, Isnária Soares de Oliveira¹, José Martins de Alcântara Neto²

¹Hospital São Marcos - Teresina (PI), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Este estudo consistiu em delinear o perfil das recomendações farmacêuticas (RF) relacionadas à antibioticoterapia, direcionadas aos pacientes críticos, com o intuito de traçar potenciais impactos clínicos benéficos no âmbito da prática clínica desses indivíduos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer nº 5.409.579 que analisou o acompanhamento da antibioticoterapia de 316 pacientes entre 19-94 anos admitidos em uma unidade de terapia intensiva de perfil geral de um hospital universitário de alta complexidade durante 2020 a 2022. Um total de 553 RF foram analisadas e categorizadas, conforme sua natureza (ajuste de dose, indicação, substituição e suspensão de terapia), aceitabilidade (aceitas ou não aceitas) e classes de antibióticos envolvidas.

Resultados: Foi constatado entre a população estudada que 53,1% eram do gênero feminino e 46,8% do gênero masculino, e entre os antimicrobianos examinados foi demonstrado em maior proporção: Vancomicina (21,7%), Amicacina (16,8%), Meropenem (14,3%) e Polimixina (11,6%). Em relação ao perfil de principais RF, o ajuste de dose, suspensão e inclusão de terapia entram em destaque com 69,8%, 16,1% e 87%, respectivamente. Em relação ao retorno da equipe multiprofissional perante as RF, evidenciou-se um percentual de 80,8% de aceitabilidade.

Conclusão: Esta pesquisa possibilitou a análise das RF relacionadas à antibioticoterapia em terapia intensiva, e observou aceitação substancial por parte da equipe multiprofissional. Dentre as RF destacam-se aquelas relacionadas ao ajuste de dosagem, interrupção e inclusão de terapia, já para os agentes antimicrobianos, predominam vancomicina, amicacina, meropenem e polimixina.

EP-353

Educação em saúde na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: uma prática institucional inovadora

Ana Paula de Freitas Mota¹, Gabriella Pires Tarcia¹, Patricia Martins¹, Rozana Alstolfi Cardoso¹, Raiane Aparecida Martins Jacinto¹, Alsiney Alves de Souza¹, Kethlin Maia Mariano¹

¹Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever uma prática institucional após aplicação do método de gamificação como plano de ação para diminuição de Infecções Relacionadas a dispositivos invasivos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de uma prática institucional inovadora vivenciado pela equipe do Centro de Terapia Intensiva (CTI) Coronariano

em um hospital de grande porte 100% SUS de Minas Gerais, nos meses de março a junho de 2023.

Resultados: Devido ao aumento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no CTI Coronariano, surgiu a ideia de dividir a equipe multiprofissional em quatro times no período entre março a junho de 2023. A avaliação ocorreu mediante aos resultados dos seguintes indicadores: Infecção na corrente sanguínea relacionada ao cateter central; Infecção do trato urinário relacionado à cateter vesical de demora e Pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica. Os resultados foram divulgados mensalmente no painel do projeto elaborado pelas autoras. O objetivo foi alcançar a meta zero em todos os indicadores. O time vencedor foi premiado ao final do período pré-estabelecido. Diante disso, houve uma diminuição das taxas de infecções relacionadas aos dispositivos invasivos e quanto à avaliação da quantidade de antibióticos, em frascos, dispensados para o setor, observou-se a redução de 983 frascos (17%) comparado ao quadrimestre anterior (novembro/2022 a fevereiro/2023).

Conclusão: A metodologia de gamificação para o aprendizado na área da Saúde vem se mostrando como um aliado para educação em saúde. É perceptível que a partir da introdução desta metodologia houve um envolvimento de toda a equipe multidisciplinar, impactando positivamente nos indicadores setoriais, além da sensibilização da equipe.

EP-354

Avaliação dos níveis de procalcitonina em diferentes cenários de infecções por bactérias Gram positivas e Gram Negativas em pacientes com suspeita de sepse

Victor Hugo Silveira¹

¹Hospital Casa de Portugal - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A procalcitonina é um biomarcador que pode auxiliar no diagnóstico de infecções bacterianas. Há evidências de que a procalcitonina pode ter valores mais altos de acordo com o sítio da infecção ou conforme a etiologia. Nesta pesquisa, avaliamos sensibilidade, especificidade, VPP e VPN dos níveis de procalcitonina de acordo com o gatilho de infecção.

Métodos: 674 pacientes com suspeita de sepse, de três unidades de terapia intensiva; foi realizado inicialmente 840 dosagens de procalcitonina. Resultados: Em relação ao sítio de infecção, para as bacteremia, a

procal apresentou uma sensibilidade de 78,8% e especificidade de 39,8%, VPP=29,8%, VPN=84,4%. Nas secreções traqueais, a sensibilidade foi de 27,0% e especificidade chegou a 91,5%, VPP=85,3%, VPN=41,2%. Já nas infecções urinárias, encontramos uma sensibilidade de 39,7 e especificidade de 63,4%, VPP=66,5%, VPN=36,4%. A média da procalcitonina avaliada nos pacientes no grupo de bacteremia por Gram-positivos foi de 0,78, e, no grupo de bacteremia por Gram-negativos foi de 6,15. Não observamos uma diferença estatisticamente significativa nas médias de procalcitonina entre os grupos de bactérias Gram positiva e Gram negativa ($P=0,692$).

Resultados: Ao avaliar 840 dosagens iniciais de procalcitonina, encontramos uma sensibilidade que variou de 27,0%-78,8%, especificidade de 39,8%-91,5%, VPP de 29,8-85,3%, e por fim, VPN de 36,4%-84,4%, para os pacientes com sepse.

Conclusão: É possível que a dosagem de PCT e uma avaliação clínica personalizada possa contribuir positivamente na decisão de descontinuação da antibioticoterapia. Há também uma redução de custo de antimicrobianos com abordagem de antimicrobial stewardship quando introduzimos a dosagem de procalcitonina nos pacientes com sepse.

EP-355

Perfil microbiológico das culturas de vigilância na admissão de pacientes em unidades de terapia intensiva de um hospital privado do Recife

Bruno Felipe Novaes Souza¹, Antonio Gonçalves Oliveira¹, Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca¹, Fernando José Barbosa Cruz¹, Claudia Cristina Lira Santana¹, André Akel Pereira Araújo¹, Henrique Guido Araújo¹

¹Complexo Hospitalar Unimed Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil microbiológico de culturas de vigilância em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva de um hospital privado do Recife, Pernambuco.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e retrospectivo, com pacientes adultos admitidos nas quatro UTIs de um complexo hospitalar situado na cidade do Recife, submetidos à coleta de culturas de vigilância (swab nasal e retal) no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Foram revisados os dados dos prontuários eletrônicos e resultados de culturas,

sendo posteriormente submetidos à avaliação estatística descritiva.

Resultados: A amostra inicial foi composta de 526 pacientes, nos quais 70 (13,3%) apresentaram cultura de vigilância positiva no momento da admissão na UTI. O tempo médio de internação em UTI foi de 15 dias. A bactéria que positivou o maior número de culturas foi a *Klebsiella pneumoniae*, responsável por 29,49% das culturas, seguida da *Escherichia coli* (28%) e da *Pseudomonas aeruginosa* (20%). A idade média dos pacientes foi de 70 anos, sendo a sepse a condição com maior taxa de mortalidade dentre estes pacientes, com uma letalidade de 85,7%.

Conclusão: A observação frequente de bactérias gram-negativas nas culturas de vigilância emerge como um marcador crucial na definição de estratégias voltadas para o controle efetivo de infecções e suas ramificações. A identificação de tais achados é substancialmente útil para que a gestão da UTI proponha intervenções frente aos desafios das infecções, promovendo assim melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

EP-356

IMPACTO SNC - Avaliação do perfil microbiológico das infecções de sistema nervoso central relacionadas a dispositivos

Viviane Cordeiro Veiga¹, Alex Machado Baeta¹, Juliana Chaves Coelho¹, Gabriella Ferreira Demarque¹, Livia Alves de Medeiros², Luciana Coelho Sanches³, Renata Nunes de Oliveira⁴, Thiago Costa Lisboa⁵

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Pelópidas Silveira - Recife (PE), Brasil; ³Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ⁴Hospital Cleriston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil; ⁵Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil microbiológico das infecções do sistema nervoso central (SNC) relacionadas aos dispositivos de PIC/ DVE de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Adulta.

Métodos: Esta pesquisa faz parte do estudo de coorte multicêntrico IMPACTO-MR SNC, realizado em 4 regiões brasileiras. A amostra foi composta por 268 pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, no período de agosto/22 a agosto/23. Pacientes com suspeita/confirmação de morte encefálica foram excluídos. Os microrganismos identificados na cultura

do líquido foram classificados pela coloração de Gram e analisados em frequências absolutas e relativas.

Resultados: A média de idade da amostra foi de 52 anos (DP = 17,5). Com relação ao uso dos dispositivos, 59,7% utilizaram DVE, 26,5% PIC e DVE e 13,8% apenas PIC. Do total, 27,9% tiveram suspeita e/ou confirmação de infecção de SNC, sendo que 9,0% destes casos suspeitos foram confirmados pelos critérios da ANVISA. Dos microrganismos identificados na cultura do líquido, 61,9% eram Gram negativos e 28,6% Gram positivos. Os microrganismos mais frequentes foram: *Klebsiella pneumoniae* (29,2%), *Staphylococcus epidermidis* (12,5%), *Acinetobacter baumannii* (12,5%) e *Staphylococcus aureus* (12,5%). Dos 24 casos confirmados, apenas um não teve cultura de líquido positiva. Foi observada uma taxa de 1,1 (26/23) microorganismos por paciente com infecção, variando entre 1 e 3 identificados por cultura.

Conclusão: Cerca de um terço da amostra teve suspeita de infecção, no entanto apenas 9% tiveram a confirmação do diagnóstico. O perfil microbiológico identificado se assemelhou ao da literatura e observou-se prevalência de microrganismos Gram negativos.

EP-357

Manejo das infecções do sistema nervoso central relacionadas a dispositivos: resultados preliminares

Viviane Cordeiro Veiga¹, Alex Machado Baeta¹, Juliana Chaves, Gabriella Ferreira Demarque¹, Elisângela da Silva Rodrigues Marçal¹, Kaique Lima Gomes¹, Eliana Bernadete Caser², Vanildes de Fátima Fernandes³

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; ³Santa Casa de Misericórdia de Passos - Passos (MG), Brasil

Objetivo: Analisar o manejo das infecções do sistema nervoso central (SNC) em pacientes em uso de dispositivos de PIC ou DVE, nas Unidades de Terapia Intensiva Adultas.

Métodos: O estudo multicêntrico IMPACTO-MR SNC do tipo coorte prospectiva foi conduzido com pacientes, acima de 18 anos, de ambos os sexos em uso dos dispositivos de PIC ou DVE. O período de coleta de dados foi entre agosto/22 e agosto/23. Dados demográficos, clínicos e de tratamento para infecção de SNC foram coletados de prontuários. Foram realizadas as análises de frequências (n, %), médias e desvio padrão.

Resultados: Foram analisados 266 pacientes, cuja média de idade é de 49 anos (DP=15,6). Os casos suspeitos de infecção corresponderam a 27,4% da amostra, sendo que apenas 9,0% tiveram confirmação pelos critérios da ANVISA. O tempo médio entre o implante do dispositivo e a suspeita da infecção foi de 8,0 dias (DP=8,7). Apesar do baixo percentual de infecção confirmada, observou-se, no entanto, que 40,6% estavam em tratamento para infecção de SNC. Entre os pacientes em tratamento medicamentoso, a média de antibióticos por paciente foi de 2,69 (DP=1,65), sendo as classes mais utilizadas os Beta-lactâmicos (91,7%), Glicopeptídeos (55,6%), Polimixinas (16,7%) e Aminoglicosídeos (10,2%). A via de administração intravenosa foi utilizada por 97,2% da amostra, com tempo médio de uso de 17,7 dias (DP=16,8).

Conclusão: Observou-se um uso de antibióticos desproporcional à densidade de incidência de infecção de Sistema Nervoso Central relacionada a dispositivos de PIC e DVE, com necessidade de implantação de protocolos de uso racional de antimicrobianos nesta população.

EP-358

Desafios no diagnóstico das infecções do sistema nervoso central relacionadas a dispositivos: comparação de critérios da ANVISA x adjudicação

Viviane Cordeiro Veiga¹, Alex Machado Baeta¹, Juliana Chaves Coelho¹, Gabriella Ferreira Demarque¹, Livia Alves de Medeiros², Luciana Coelho Sanches³, Renata Nunes de Oliveira⁴, Thiago Costa Lisboa⁵

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Pelópidas Silveira - Recife (PE), Brasil; ³Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ⁴Hospital Cleriston Andrade - Feira de Santana (BA), Brasil; ⁵Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a confiabilidade e acurácia da classificação de infecção do sistema nervoso central (SNC) relacionada aos dispositivos de PIC/ DVE pelos critérios ANVISA versus médico especialista, responsável pela adjudicação dos casos.

Métodos: Trata-se de estudo de acurácia diagnóstica de coorte prospectiva, parte da pesquisa multicêntrica IMPACTO-MR SNC, realizada em Unidades de Terapia Intensiva Adulto no Brasil. Foram incluídos

pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos portadores dos dispositivos de PIC/ DVE, entre agosto/2022 e agosto/2023. Pacientes com suspeita/ confirmação de morte encefálica foram excluídos. Para análise, o parecer do médico especialista foi considerado padrão ouro em relação a classificação da ANVISA. Os dados foram coletados de prontuários e analisados descritivamente, expressos em frequências (n; %), medidas de tendência central e dispersão. A confiabilidade foi analisada pelo teste de Kappa e análise da acurácia (sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos [VPP] e negativos [VPN]).

Resultados: Dos 71 pacientes analisados, a média de idade foi de 50,5 anos (DP = 18,1), sendo o dispositivo DVE mais frequente (61%). Ao observar o coeficiente de Kappa, a confiabilidade foi de $k = 0,88$ (p -valor $< 0,001$; IC 95% = 0,77-0,99). Quanto à acurácia, o método ANVISA mostrou-se adequado, apresentando valor para concordância bruta de 94,4%, sensibilidade de 89,3%, especificidade de 97,7%, VPP 96,2% e VPN 93,3%.

Conclusão: Embora o estudo esteja em andamento, os resultados parciais apresentados evidenciam a qualidade e similaridade dos métodos utilizados para o diagnóstico da infecção de SNC. O método ANVISA mostrou-se consistente e acurado para aplicabilidade no estudo IMPACTO-MR.

EP-359

Should young adults have been prioritized in coronavirus disease 2019 vaccination programs? A retrospective cohort study

Mariana Menezes Costa¹, Guilherme Jorge Costa¹, José Roberto Silva Junior¹, Caio Cesar Arruda da Silva², Vinicius Amazonas Costa Ferreira³, Leticia Lustosa Siqueira Emery³, Tiago Pessoa Ferreira Lima⁴, Mozart Júlio Tabosa Sales¹

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; ²Hospital Alfa - Recife (PE), Brasil; ³Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil; ⁴Instituto Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objective: The SARS-CoV-2 is characterized by high transmissibility and low mortality rate. Then, to evaluate a frequency, adjusted odds ratios of admission to the intensive care unit (ICU), use of invasive mechanical ventilation (IMV), and deaths, as well as, 28-day survival between young (< 60 years) and older (> 60 years) hospitalized COVID-19 patients after receiving at least one dose of vaccine against SARS-CoV-2.

Methods: This retrospective cohort study analyzed data of patients hospitalized from 1 July 2020 to 30 June 2022. Patients were enrolled if they were 18 years of age or older, confirmed positive for COVID-19 by RT-PCR test, and admitted to the hospital Alfa.

Results: In this study, 1.921 patients were included, of whom 1,118 (58.2%) were older. When odds ratios (OR) were adjusted for deaths, the vaccine's protective and cumulative effect was significantly higher for the young at all doses tested: first dose [OR: 0.220 (IC: 0.160-0.320) versus 0.358 (IC: 0.276-0.464)], second dose [OR: 0.084 (IC: 0.050-0.142) versus 0.216 (IC: 0.162-0.286)] and third dose [OR: 0.009 (IC: 0.001-0.063) versus 0.062 (IC: 0.039-0.099)] compared to older patients. After three doses of the vaccines, 28-day survival was 98.7% in young and 89.4% for older patients ($p = 0.011$).

Conclusion: Vaccines were much more effective and had a higher cumulative effect at reducing illness severity and death in young hospitalized COVID-19 patients than older ones, and young adults should be prioritized in vaccination programs against viral epidemics or pandemics in the future.

EP-360

Uso empírico de ceftazidima + avbactam em unidades de terapias intensiva de um hospital particular do Rio de Janeiro

Luciana Castilho Bokehi¹, Thaís Pereira Catão¹, Natasha Christina Barboza Newton¹, Maria Eduarda Escocard Cosendey¹, Rayanne Pinheiro da Silva¹, Aline Corrêa de Araújo¹, Esterlita Bouças¹
¹Hospital Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o uso empírico de ceftazidima+avbactam em unidades de terapia intensiva de um hospital privado de médio porte do Rio de Janeiro

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, analisando o uso empírico de ceftazidima+avbactam no período de outubro/2021-março/2022 em terapias intensivas de um hospital particular do Rio de Janeiro. Avaliou-se quanto a indicação de uso, dose prescrita, duração de tratamento e solicitação/resultados de exames laboratoriais mediante aplicação de formulário na plataforma Google forms e Microsoft Excel®. As avaliações foram feitas através do banco de dados UpToDate disponível na unidade por inexistência de protocolo específico no momento da pesquisa

Resultados: Foram identificados 18 tratamentos, dos quais todos apresentaram justificativa para início de

acordo com as especificadas no UpToDate. O resultado de cultura microbiológica foi positiva em nove casos, dentre eles dois eram resistentes e foram ajustados; em um não foi realizado teste de sensibilidade para a ceftazidima+avibactam e sim para Ceftazidima, sendo mantido o uso do primeiro. Os oito tratamentos associados a culturas negativas foram mantidos por alterações nos padrões inflamatórios (seis), quadro de sepse (um) e um sem justificativa identificada. Um não teve resultado de cultura antes da sua conclusão. A avaliação da dose identificou necessidade de ajuste pela função renal em dez casos, os quais foram feitos três vezes de forma incorreta. A duração foi maior que o preconizado em oito tratamentos

Conclusão: Os resultados apontam pontos estratégicos importantes para atuação da equipe multidisciplinar visando o uso racional deste medicamento de reserva e redução de seleção de cepas multirresistentes.

EP-361

Perfil de sensibilidade de microrganismos multidroga resistentes em culturas de urina e secreção traqueal em uma unidade de terapia intensiva no Nordeste do Brasil

Jean Lima Fontenele¹, Eduardo Gustavo Santana¹, Petrone Bandeira Santos Jr¹, Ysla Pontes Feitoza¹, Brisa Fideles Gândara¹, João Maria Corrêa Filho²

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba - Parnaíba (PI), Brasil; ²Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, Instituto Saúde e Cidadania - Parnaíba (PI), Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) em pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Nordeste do Brasil e os patógenos identificados em culturas de secreção traqueal (ST) e urina, bem como o perfil de sensibilidade das principais bactérias identificadas e opções terapêuticas para o tratamento dessas infecções.

Métodos: Trata-se de uma abordagem retrospectiva observacional, abrangendo pacientes internados na UTI do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), em Parnaíba-PI, no período de janeiro de 2022 a fevereiro de 2023. Foram analisadas culturas com antibiogramas de ST e urina.

Resultados: Um total de 415 pacientes foram encontrados; 91 tinham pneumonia associada a ventilação (PAV) (18 com cultura de ST positiva) e 9 manifestaram infecção trato urinário (ITU-

AC). Os principais microrganismos identificados foram *Acinetobacter baumannii* (30,6%), *Klebsiella pneumoniae* (30,6%) e *Pseudomonas aeruginosa* (17,7%), com taxa de resistência ao meropenem de 94,7%, 47,4% e 90,9%, respectivamente.

Conclusão: IRAS estão associadas a bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos, e os resultados encontrados viabilizam a antibioticoterapia empírica sustentada na realidade local, em consonância com os Antibiotics Stewardship Programs. Essa abordagem é fundamental para o manejo dos pacientes críticos da UTI do HEDA. Novos antibióticos indicados para o tratamento de bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos são altamente eficazes, como ceftolozana-tazobactam, meropenem-vaborbactam e cefiderocol, entretanto são pouco disponíveis na realidade brasileira. A polimixina emerge como uma alternativa, embora menos eficaz e segura que as drogas de primeira linha. Evidências acerca de substitutos à polimixina são escassas, e as recomendações baseadas em estudos de baixa qualidade.

EP-362

Impact of COVID-19 on outcomes in patients infected by *Acinetobacter baumannii*

Eduardo Redin Jahnke¹, Diego Rodrigues Falci¹, Leonardo Bittencourt¹, Ana Luiza Filipini¹, João Santos¹, Fernando Suparregui Dias¹

¹Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: Severe infection caused by multidrug-resistant pathogens are associated with high mortality in critically ill patients. *Acinetobacter baumannii* (Ab) is one of the most prevalent, being associated with high mortality rates^{1,2}. The aim of our study was describe the relationship between COVID-19 with Ab infection and their outcome.

Methods: This is a retrospective analysis of patients admitted to the 59 ICU beds of our hospital, between February 2020 and December 2022. Patients infected by Ab were identified through the results of culture of blood, respiratory secretions, or urine. COVID-19 was confirmed by PCR. Data collected for analysis were age, gender, COVID-19 infection, SAPS3 at admission, SOFA at day 1, 3 and 7, length of mechanical ventilation (LMV), length of stay (LOS) and, mortality in ICU and hospital. Statistical analysis

was undertaken using descriptive statistics, Pearson's chi-square and Wilcoxon/Kruskal-Wallis tests.

Results: Two hundred and thirteen patients with infection were included in the analysis, of whom COVID-19 test was positive (P) in 109 (51,6%) and negative (N) in 102 (48,4%). Demographic, SAPS 3 and SOFA scores, LMV, LOS and mortality are in the table.

Conclusion: COVID-19 P despite at ICU admission presented with less disease severity and organ dysfunction in the first 7 days, had a higher ICU mortality than COVID-19 N. Nonetheless, patients with Ab without COVID had a high hospital mortality rate similar to COVID P. These findings suggests that factors related to COVID-19 could be associated to worst outcome during ICU hospitalization.

EP-363

Análise da incorporação de boas práticas para controle de infecção e óbitos em unidade intensiva pública

Herbert Missaka¹, Tatiane Fonseca Gaban¹, Daniela Romero Bally¹, Leda Souza Nascimento¹, Leonardo Pinheiro Pádua¹, Fabio Nascimento Sá¹, Caroline Martins Fernandes¹, Renata Vasconcelos¹

¹Centro de Terapia Intensiva, Complexo Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Relatar e analisar os dados, a partir da participação do Programa Saúde em Nossas Mãos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), ao longo dos últimos 12 meses, utilizando a metodologia "modelo de melhoria". Identificar e comentar a aderência às práticas recomendadas e índices de infecção.

Métodos: Analisar os dados, a partir da participação do Programa Saúde em Nossas Mãos do PROADI-SUS, ao longo dos últimos 12 meses, utilizando a metodologia "modelo de melhoria". Identificar e comentar a aderência às práticas recomendadas e índices de infecção.

Resultados: Uma rotina de coleta de indicadores por enfermeiras intensivistas, possibilitaram um acompanhamento real do índice de infecções e implementação das práticas. Visitas presenciais e análise dos índices com o "hub" monitoraram as melhorias. Capacitação da equipe, após a análise dos problemas (PDSA) em: punção com campo cirúrgico

em corpo inteiro; manipulação de cateter venoso central; higiene do meato uretral; coletor individual da diurese; higiene e lavagem das mãos a cada nova turma de alunos. Dados preliminares de janeiro a julho 2023: houve redução de 48% das IRAS; redução de 40% das Pneumonias Associadas à Ventilação (PAV); redução de 85% das Infecções de Corrente Sanguínea, e somente 2 casos de Infecção do Trato Urinário neste período. No 1o. trimestre, 16% dos óbitos estavam relacionados à IRAS e, desde então não houve óbitos relacionados com IRAS.

Conclusão: A participação no Projeto Saúde em Nossas Mãos melhorou as práticas de assistência no serviço, os índices de infecção e óbitos relacionados à infecção.

EP-364

O efeito do desabastecimento do dispositivo CUROS® e sua relação com o efeito humano na prevenção de infecção de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital terciário brasileiro

Cesar Alejandro Salazar Cuzcano¹, Luis Eduardo França Tupinambá Junior¹, Jean Victor Martins Adler Trovão¹, Rodrigo Palácio de Azevedo¹, Rosângela Cipriano de Souza¹, Levy Rosa Evangelista¹, Guilherme Bruzarca Tavares¹

¹Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo abordar a infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), originada por infecções em cateteres centrais, e introduzir o dispositivo CUROS® como uma medida preventiva eficaz. Além disso, explora o impacto do desabastecimento do CUROS® em uma unidade de terapia intensiva (UTI) no Brasil.

Métodos: Este é um trabalho observacional retrospectivo. O CUROS® é um dispositivo projetado para desinfetar os conectores valvulados de cateteres de forma passiva. Estudos clínicos validam sua eficácia, demonstrando reduções de até 53% na incidência de IPCS. O texto destaca um caso real em uma UTI brasileira, onde o desabastecimento do CUROS® levou a um aumento significativo nas infecções.

Resultados: Durante o período de escassez do CUROS®, a densidade de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) registrou um notável aumento. Dentre os meses anteriores ao evento, a densidade variou entre 1,0 e 2,0. A incidência de IPCS atingiu níveis preocupantes, elevando a

densidade para aproximadamente 4,59. No entanto, após a reintrodução do dispositivo CUROS®, houve uma significativa melhora nos índices de infecção. A densidade de IPCS retornou aos níveis anteriores, demonstrando a eficácia do CUROS® na prevenção de infecções associadas a cateteres.

Conclusão: O CUROS® surge como uma solução crucial para reduzir IPCS, minimizando a influência da intervenção humana na desinfecção dos conectores. Sua simplicidade de uso e benefícios econômicos o tornam atraentes para ambientes hospitalares. O exemplo do desabastecimento reforça a importância contínua do CUROS® na prevenção de infecções, consolidando seu papel como uma estratégia impactante na segurança do paciente e na eficiência hospitalar.

EP-365

Análise da viabilidade do software 3d slicer para quantificação de lesões pulmonares pela COVID-19

Bruna Martins Dzivielewski da Camara¹, Auristela Duarte de Lima Moser¹, Mauren Abreu de Souza¹, Georgia Garofani Nasimoto¹, Heloísa Severgnini¹

¹*Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil*

Objetivo: Comparar o volume das lesões pulmonares em porcentagem processadas pelo software 3D SLICER com os laudos médicos aumentando o grau de objetividade da análise volumétrica das lesões e auxiliando a validação da ferramenta para uso clínico.

Métodos: Estudo de método-diagnóstico realizado com análise de laudos tomográficos (“padrão de referência”) de pacientes adultos internados em hospital privado de referência para tratamento da COVID-19 em Curitiba e de grupo de imagens tomográficas segmentadas em 3D e analisadas pela ferramenta LungCTAnalyser

Resultados: Foram captados 253 grupos de imagens tomográficas, dos quais, 199 foram processados. Destes, 29 (14,6%) foram descritos pelo radiologista com percentual de acometimento pulmonar <25%, 78 (39,2%) entre 25% e 49% e 92 (46,2%) com acometimento ≥ 50%. O grau de concordância entre o 3D SLICER e o laudo foi de 54,7% com intervalo de confiança de 95% de 47,9% a 61,7%. Também foram analisados grupos com acometimento ≥25% e ≥50% com seus valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia.

Conclusão: O Software 3D SLICER e sua ferramenta LungCTAnalyser podem ser ferramentas valiosas para a identificação e quantificação de lesões pulmonares em pacientes com COVID-19 diminuindo subjetividade dos laudos, a sobrecarga dos radiologistas e auxiliando a identificação de lesões. Seu uso não exclui a necessidade de radiologistas experientes para a melhor avaliação.

EP-366

Aspergilose pulmonar invasiva em pacientes críticos

Natallia Figueiredo da Costa¹, Cerise Frade Azeredo Coutinho¹, Laila Gonçalves Machado¹, Jadir Almeida Magalhães¹

¹*Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil*

Objetivo: Descrever e analisar o perfil dos pacientes diagnosticados com aspergilose pulmonar invasiva, internados no CTI.

Métodos: Série de casos com 11 pacientes diagnosticados com aspergilose pulmonar invasiva, internados no CTI do Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro no período de fevereiro de 2022 até julho de 2023. O diagnóstico foi estabelecido através da identificação do fungo na cultura da secreção pulmonar coletada através de lavado broncoalveolar ou aspirado traqueal. Os dados demográficos e clínicos foram reunidos para análise descritiva.

Resultados: A infecção foi mais frequente nos homens com 54,5 %, a idade média foi de 60,3 anos, 3 pacientes tinham história prévia de tuberculose pulmonar. Apenas 2 pacientes eram oncológicos sendo um deles também portador de HIV. O tempo médio entre a internação hospitalar e positividade da cultura foi de 8 dias (min. 1 e máx. 22, dp 6,7 dias). A alteração mais frequente na tomografia de tórax foi a consolidação (54,5%) seguida de vidro fosco e micronódulos ambas com 22,2%. A cavitação esteve presente em apenas 1 tomografia. Um paciente teve o diagnóstico concomitante de COVID-19. O tratamento com Anfotericina B foi realizado em 45,4% dos pacientes. Nos demais, não houve tempo hábil para iniciar o tratamento devido a rápida deterioração clínica dos pacientes. O óbito intra-hospitalar ocorreu em 90,91% dos casos.

Conclusão: O diagnóstico de aspergilose pulmonar invasiva tem se tornado mais frequente nos pacientes críticos imunocompetentes e a despeito dos esforços para diagnóstico e tratamento precoces a mortalidade ainda segue elevada.

EP-367

Fatores de risco para detecção de citomegalovírus em pacientes críticos

Larissa Kelmer Haider¹, Matheus de Almeida Oliveira Costa¹, Luis Felipe Okida¹, Juan Carlos Rosso Verdeal¹, Diamantino Ribeiro Salgado¹

¹Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados a detecção de Polymerase Chain Reaction (PCR) para Citomegalovírus (CMV) no sangue de pacientes críticos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional em uma coorte de pacientes críticos internados em UTIs de um hospital privado terciário no Rio de Janeiro entre setembro de 2014 a março de 2022. Incluídos pacientes adultos com suspeita de infecção por CMV, com testagem de PCR-CMV no sangue durante a internação na UTI. Dados demográficos, escores prognósticos, hemograma, proteína sérica, PCRt, relação neutrófilos/linfócitos (RNL) e plaquetas/linfócitos (RPL), uso de suporte orgânico e hemotransfusão, foram correlacionados com a detecção e títulos de CMV (cópias/ml). Regressão logística binária e curva ROC foram realizadas para avaliação de variáveis associadas a presença de CMV.

Resultados: Foram incluídos 297 pacientes, 63% homens, idade mediana de 66 anos. PCR-CMV foi detectado em 90(30.3%) pacientes, mediana de 782 (146-5855) cópias/ml, com tempo para solicitação do teste de 9 dias (PCR-CMV positivo 21 vs 7 dias nos negativos, $p<0.001$). Pacientes com PCR-CMV detectado apresentaram menor contagem de neutrófilos e linfócitos totais, maior RNL (12.2 vs 6.1, $p<0.001$), RPL (206 vs 150, $p=0.018$), e PCRt, e menores níveis de proteína (4.9 vs 5.6g/dL, $p<0.001$). Tempo para realização do PCR-CMV, hipoproteinemia, RPL, e hemotransfusão permaneceram associados a detecção de PCR-CMV após regressão logística. RNL obteve a maior área na curva ROC para detecção de PCR-CMV (AUC 0.72, $p<0.001$).

Conclusão: Detecção de PCR-CMV foi associado a presença de sinais laboratoriais de imunossupressão, hemotransfusão, e realização do exame após a segunda semana de internação. Relação neutrófilos/linfócitos obteve boa acurácia para a presença de PCR-CMV.

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

EP-368

Malformação arteriovenosa pulmonar idiopática: raridade na prática clínica

Tarcila Gurgel Aquino¹, Ingrid Gabriella Nascimento Santos¹, Diogenes de Melo Jacó¹, Eliauria Rosa Martins¹

¹Hospital Universitário Lauro Wanderley - João Pessoa (PB), Brasil

As malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP) cursam com vasos pulmonares anormais, formando shunts arteriovenosos, comprometendo a oxigenação sanguínea e ocasionando hipoxemia, além de algumas manifestações clínicas, principalmente, predisposição a infecções e isquemia cerebral. A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária é responsável por 80-95% dos casos de MAVP, e, quando não se tem a caracterização clara da síndrome, as MAVP são classificadas como idiopáticas. V.S.B., 38 anos, masculino, apresentando quadro de taquidispneia, cianose de extremidades e hipocratismo digital importante. Sem relato de necessidade prévia de internações ou episódios de insuficiência respiratória aguda, negou ortopneia, trepopneia, platipneia e dispneia paroxística noturna. Referiu epilepsia estrutural pós-intervenção neurocirúrgica devido a abscesso cerebral, na infância. A gasometria arterial, sob máscara com reservatório 15L/min, constatou hipoxemia importante ($pO_2=46.2/SpO_2=77\%/pO_2/FiO_2=70$); e, na tomografia computadorizada de tórax, foi visto: MAVP no segmento superior dos lobos superior e inferior, com estruturas vasculares ectasiadas e tortuosas, com trajeto intraparenquimatoso, mantendo relação com artéria e veias pulmonares. O paciente apresentou piora do quadro respiratório inicial, sendo prosseguida a intubação orotraqueal. Após comprovação de MAVP, percebeu-se que a resistência pulmonar elevada contribuía para a hipoxemia e hipercapnia refratárias. Então, a redução gradual dos parâmetros ventilatórios, sobretudo, pressão controlada e PEEP, e, conseqüentemente, do shunt arteriovenoso, resultou na melhora progressiva da oxigenação e mecânica ventilatória, culminando no sucesso da extubação. A avaliação da equipe da cirurgia vascular indicou tratamento via embolização. As MAVP, em sua maioria, são oligo/assintomáticas e, portanto, subdiagnosticada. É fundamental alertar a comunidade médica sobre essa entidade, objetivando diagnóstico precoce e intervenção imediata.

EP-369

SDRA grave em síndrome pulmão-rim: desafios no diagnóstico e manejo da poliangeíte granulomatosa (Granulomatose de Wegener - GW)

Gustavo Freitas de Queiroz Varella¹, Paula Rezende Paiva¹, Thalita Lyrio da Silveira Machado¹, Aline Affonso de Carvalho¹, Pedro Tulio Rocha¹, Cristiano Gomes da Silva¹

¹Hospital São Lucas DASA - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Por vezes o diagnóstico de doença pulmão-rim pode ser desafiador, principalmente num novo cenário onde a SRAG leva muito a pensar em doenças infecciosas como Covid-19 e Influenza. Trata-se de homem, 55 anos, tabagista, hipertenso, admitido na emergência com dispneia, hipoxemia e hemoptise. TC de tórax da admissão com infiltrado pulmonar difuso. Apresentou quadro muito similar 3 anos antes, não tendo fechado diagnóstico. Transferido para o CTI, evolui com esforço ventilatório e necessidade de intubação. Difícil sedação com necessidade de esquema multimodal e BNM prolongados, associado a prona devido a SDRA grave nas primeiras 12h de internação. Constatada insuficiência renal e EAS com proteinúria, com necessidade de TRS contínua pela instabilidade hemodinâmica. Pensando em síndrome pulmão-rim, realizada biópsia renal no 3º dia de internação, durante 2ª Prona. Seguiu com ATB desde a admissão pelos marcadores inflamatórios elevados com PCR e procalcitonina positivas. Em conjunto com Nefrologia, solicitados marcadores imunológicos/reumatológicos que evidenciaram Anticorpo anti-PR3 com título elevadíssimo. Decidido então por pulsoterapia com metilprednisolona no 4º dia e rituximabe no 5º dia. Em seguida, biópsia renal mostrou glomerulonefrite rapidamente progressiva crescêntica com imunofluorescência com padrão pauci imune, compatível com GW. Difícil despertar e desmame de VM, sendo necessária TQT para desmame progressivo. Teve posteriormente, decanulação. Apresentou tetraparesia do doente crítico. Recuperação de fraqueza com fisioterapia intensiva. Progrediu com melhora da função renal e retirada do Perm-cath. Recebeu alta hospitalar após cerca de 2 meses de internação com tratamento conservador pela nefrologia e seguimento pela reumatologia, além de grande melhora funcional motora e cognitiva.

EP-370

Edema agudo de pulmão por pressão negativa após discectomia minimamente invasiva: relato de caso

Cristian Giovanni Guzman¹, Joana Figueiredo¹, Melissa Bhawmany¹, Miriam Cristine Vahl¹

¹Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil

O edema agudo de pulmão por pressão negativa (EPPN) é uma complicação pós-operatória incomum, mas potencialmente grave que ocorre pelo esforço inspiratório necessário para vencer uma obstrução das vias aéreas superiores. Apresentamos um relato de caso de um paciente de 51 anos, com diabetes mellitus insulino-dependente, em pós-operatório de discectomia lombar eletiva, que na recuperação pós-anestésica apresentou episódio de apneia, seguido por quadro de insuficiência respiratória compatível com edema pulmonar agudo. Na unidade de terapia intensiva (UTI) a radiografia de tórax demonstrava infiltrado difuso bilateral. Iniciado tratamento com ventilação mecânica não invasiva, nitroglicerina e furosemida endovenosas. Apresentou melhora clínica nas primeiras quatro horas de evolução. O paciente relatava apneia do sono e respiração predominantemente oral. Exames complementares realizados na UTI: função renal, hemoglobina e troponina I normais, hipoxemia; Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção 82%, veia cava inferior normodistendida e com variação respiratória fisiológica, ventrículos com dimensões, espessuras miocárdicas e contratilidade global preservadas, pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 29,6mmHg, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau I; tomografia de torax com opacidades em vidro fosco esparsas nos pulmões, principalmente em regiões centrais. A partir das manifestações e dos exames laboratoriais e de imagem foi proposto o diagnóstico de EPPN. Houve reversão da insuficiência respiratória, com alta da UTI após dois dias de internação. Identificamos como condição predisponente a síndrome de apneia obstrutiva do sono, uma condição frequente na população em geral. Relatamos este caso para alertar Anestesiologistas e Intensivistas sobre prevenção, reconhecimento e tratamento desta complicação.

EP-371

Esclerodermia e doença pulmonar intersticial: relato de caso

Cristiane Edna Rocha¹, Rafael Santos Pereira¹, Ana Carolina Bonadio¹, Eric Alves Correia¹, Jéssica Zanquis Ferreira¹, Fabiane Angelica de Paiva¹, Jackson Erasmo Fuck¹, Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck¹

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil

A doença pulmonar intersticial é uma complicação da esclerose sistêmica, progressiva e de mau prognóstico.

Sua apresentação é de maneira assintomática, mas quando surgem são fadiga, falta de ar e tosse seca. J. O. C., 21 anos, feminino, diagnóstico prévio de esclerodermia, procurou atendimento ambulatorial por taquicardia e dispneia há 01 ano, com piora do quadro após COVID-19, há 14 dias, agosto/2022. Apresenta exposição ocupacional em fábrica de tecido, nega náuseas, vômitos, queixas álgicas e outros sinais sistêmicos. Apresentava estertores bibasais, saturando 92% em ar ambiente e hemodinamicamente estável. Em 24/08/22 foi admitida para internação hospitalar em uso de cânula nasal 5 litros/minuto saturando 95% e taquicárdica com tomografia computadorizada de tórax evidenciando infecção viral e opacidade irregular em vidro fosco associada ao espessamento septal periférico bilateral. Prescrito pulsoterapia com metilprednisolona, evoluindo com alta hospitalar, sendo encaminhada ao reumatologista e pneumologista. Paciente readmitida em internamento hospitalar por mais três vezes por dispneia e pneumonia bacteriana, após pulso de ciclofosfamida, e na última, 03 meses após a primeira internação, evoluiu com tosse, febre e cianose em extremidades. Admitida em UTI em 18/11, taquipneica, fazendo uso de ciclofosfamida, metilprednisolona e história pregressa de antibioticoterapia. A tomografia de tórax evidenciava pneumonite intersticial. Após melhora do quadro, devido aos cuidados intensivos, evoluiu com alta. Baseado na doença pregressa, o diagnóstico é favorável para doença pulmonar intersticial, por esclerose sistêmica, sendo a principal causa de óbito nos pacientes, onde é imprescindível a identificação da fase ativa para evitar a fibrose definitiva.

EP-372

Pneumonite associada à hipersensibilidade ao FOLFOX, com recidiva após desmame de terapia com corticoide: um relato de caso

Gabriela Ingrid Ferraz¹, Dario Dayvill Silva Araujo¹, Wesley Luiz¹, Larissa Monteiro Guerzoni Gasparelo¹, Cleison Paloschi²

¹Hospital de Amor Amazônia - Porto Velho (RO), Brasil;

²Fundação Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

Casos de pneumonite por hipersensibilidade ao FOLFOX (Ácido folínico 5-fluorouracilo e oxaliplatina) são escassos na literatura, apesar de amplamente utilizados em tratamento de diversas neoplasias. Relatamos o caso de um paciente de 77 anos, portador

de adenocarcinoma de sigmóide, em quimioterapia adjuvante com FOLFOX por 12 ciclos. No 7º dia após infusão do 10º ciclo, procurou atendimento por quadro de dispneia progressiva e dessaturação, realizada tomografia (TC) de tórax com exuberantes opacidades em consolidação de localização central em ambos os pulmões, fazendo diagnóstico diferencial com pneumonite por hipersensibilidade. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), iniciado ventilação não invasiva, metilprednisolona 250mg 6/6h e realizado broncoscopia com biópsia confirmando pneumonite. Evolui com melhora, recebendo alta hospitalar com prednisona 1mg/kg/dia por 60 dias, realizado TC de controle após 60 dias sem alteração, sendo iniciado desmame do corticoide até o 90º dia. Após o 5º dia de interrupção, iniciou quadro de dispneia, no 7º dia deu entrada em insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal. Realizada TC de tórax apresentando o mesmo padrão da internação anterior. Transferido para UTI e iniciado metilprednisolona 250mg 6/6h. Evolui de forma satisfatória recebendo alta hospitalar com prednisona 1mg/kg/dia por 60 dias até reavaliação. Ressaltamos que em nenhuma das 2 internações o paciente fez uso de antibiótico e que o diagnóstico foi confirmado por biópsia. Outro ponto a ser considerado é que apesar da raridade do efeito adverso, o paciente apresentou o evento por 2 vezes, sendo a 2º mais de 100 dias após o término da quimioterapia.

EP-373

Uso da tomografia de impedância elétrica para avaliação da manobra de prona comparando dois tipos de arranjo de coxins na SARA grave a moderada

Mariana Berger do Rosário¹, Iuri Christmann Wawrzeniak¹, Josué Almeida Victorino¹, Karina Costa Machado¹, Patrícia Rockenbach¹, Suiane Weimer Cendron¹, Sílvia Regina Rios Vieira¹, Vanessa Martins de Oliveira¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A manobra de prona é uma terapia bem estabelecida na SARA moderada a grave. O modo de uso de coxins e sua influência na mecânica ventilatória e oxigenação não foram estudados. Relatamos o caso de um paciente com SARA moderada (relação P/F 132) por pneumonia bacteriana que foi submetido à duas manobras de prona consecutivas, a primeira com coxim lateral e a

segunda com coxim toraco-abdominal. Avaliamos a oxigenação e a mecânica ventilatória por Tomografia de Impedância Elétrica nos momentos pré-prona, 2h de prona, 14h de prona e 4h após supina. Ambas as manobras duraram 18 horas. Os valores médios de driving pressure, pressão de platô e volume corrente foram, 14.7cmH₂O, 28.6cmH₂O e 6.27mL/Kg na primeira prona e 14.3cmH₂O, 29.4cmH₂O e 6.06mL/Kg na segunda, respectivamente. A relação P/F nos quatro momentos foi 121, 218, 168 e 85 na primeira prona e 101, 151, 205 e 161 na segunda. A distribuição da ventilação nas regiões posteriores nos quatro momentos foram 31%, 24%, 41% e 48% na primeira prona e 56%, 47%, 43% e 51% na segunda. A distribuição da ventilação em quadrantes foi visualmente mais heterogênea na prona com coxim lateral. Ambas as sessões de prona resultaram em melhora da oxigenação, mas essa melhora se sustentou apenas na sessão que utilizou o coxim toraco-abdominal. Observou-se uma maior heterogeneidade na distribuição da ventilação e um recrutamento mais acentuado das regiões dorsais durante a prona com coxim lateral, porém essas diferenças não se refletiram em alterações significativas na oxigenação.

EP-374

Comparação dos efeitos da PEEP *table* e ARDS *Trial* na variação da pressão de pulso e veia cava inferior em paciente mecanicamente ventilado com diagnóstico de SDRA

Eduarda Leitholdt¹, Ingrid Tatsumi Matsubara¹, Marcelo Rocha Soares da Silva¹, Rafaela Castro¹, Valentina Soncini Córdova¹

¹Centro universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil;

O estudo analisou os efeitos da pressão positiva ao final da expiração (PEEP) utilizando a tabela ARDSNetWork e o modelo ARDS Trial (ART) sobre a variação da pressão de pulso (VPP) e na veia cava inferior (VCI) em um paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo (ARDS). O paciente, masculino, 21 anos, apresentou insuficiência respiratória aguda com hipoxemia refratária, 135bpm, frequência respiratória > 30ipm, PaO₂/FiO₂: 156 em ar ambiente, pH: 7,32. Sem melhora durante ventilação não invasiva, foi entubado e submetido à ventilação mecânica. Ao observar os efeitos hemodinâmicos (VPP de 9,3% e VCI de 19,58%) após uso dos parâmetros estabelecidos pela PEEP *table* da ARDSNetWork optou-se por ajustar os parâmetros ventilatórios com base na complacência respiratória

estática (Cr_s) para assegurar a função pulmonar. Após a otimização da ventilação, foram medidos os valores de VPP e VCI novamente. Notavelmente, a implementação da PEEP com base na melhor Cr_s reduziu tanto a VPP quanto a VCI em comparação com a abordagem da PEEP *table* (VPP: 6,8%, VCI: em 10,9%, redução de 26,9% e 44,34% respectivamente) sendo mantido o protocolo ventilatório durante o restante do tempo em prótese ventilatória, e o paciente sendo extubado 6 dias após. Observou-se a complexa relação entre a PEEP e as respostas hemodinâmicas, sugerindo que a PEEP elevada pode afetar negativamente a VCI devido à pressão intratorácica elevada. Assim, destaca-se a importância de monitorar a VPP e a VCI em pacientes sob ventilação mecânica e a adaptação da PEEP de acordo com a Cr_s.

EP-375

Eletroestimulação neuromuscular em paciente crítico mecanicamente ventilado: um relato de caso

Fernanda Flores Desessards¹, Jean Henrique Krüger¹, Sinara Jorgina da Cunha¹, Ana Luiza Peretti¹, Taila Simoni¹, Claudiomar Dal Cero¹, Natieli Klein¹

¹Hospital Unimed Chapecó - Chapecó (SC), Brasil

A imobilidade em pacientes mecanicamente ventilados acarreta complicações sistêmicas e neuromusculares. Para prevenir e/ou tratar essas complicações, o uso da eletroestimulação neuromuscular (EENM) vem se destacando, sendo o objetivo deste estudo relatar o uso da terapia em paciente masculino, 65 anos, hipertenso, com esteatose hepática, internado por colangite e coledocolitíase, evoluindo com sepsis abdominal. Submetido à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, cursando com progressão para pancreatite grave, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo e choque séptico com ventilação mecânica invasiva (VMI). Após estabilização do quadro clínico foi instituída a EENM em membros inferiores com o equipamento Quark Dualpex 071 - Quark Medical nos músculos reto femoral e vasto lateral, bilateralmente, utilizando corrente pulsada, com frequência de 50 Hertz (Hz) e duração de pulso de 10.000 microsegundos (Us) para intensidade de contração muscular nível 4 e 5. A ultrassonografia de quadríceps femoral com sonda retilínea 13 Hz foi realizada com 48 horas e sete dias de intervenção para avaliação, apresentando aumento de 26.8% da

área de secção transversa do músculo reto femoral esquerdo no período. O choque séptico é fator de risco para desenvolvimento de sarcopenia e fraqueza adquirida em UTI, sendo a prevenção ou recuperação da condição musculoesquelética desafiadora à equipe multiprofissional, com a incidência de fraqueza adquirida superior a 70% dos pacientes críticos com sepse. Com base no caso, é possível sugerir que a EENM é indicada na prevenção e recuperação de massa muscular em pacientes críticos e a ultrassonografia um método confiável para avaliação do resultado.

EP-376

Rinovírus como causa de ARDS rapidamente progressiva em paciente imunocompetente

Breno Barbosa Guimarães Carneiro¹, Maria Alice Costa Pontes de Sá¹, Isabella Tannús Simionatto¹, Leonardo R. Lima¹, Tulio Xavier Leirias¹, Helia Beatriz Araujo Taques Fonseca¹, Antonio Fagundes Jr.²

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil; ²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Brasília (DF), Brasil

Paciente portador de hipertensão arterial, dislipidemia, e com passado de tabagismo (10 anos/maço). Submetido a artrodese lombar em 4 níveis e admitido na UTI no pós-operatório imediato. Apresentou boa evolução pós-operatória, tendo recebido alta em 48h. Evoluiu no apartamento no 4o PO com quadro de dispnéia com progressiva queda da saturação, tendo retornado a UTI com quadro de insuficiência respiratória hipoxêmica. Tentada terapia com canula nasal de alto fluxo e realizada investigação com AngioTC de tórax sem sinais de embolia pulmonar, porém com infiltrado difuso em vidro fosco. Iniciado antibioticoterapia empírica e corticoterapia. Evoluiu com necessidade de ventilação mecânica, (PO2/FiO2: 180) tendo sido submetido a broncoscopia com lavado broncoalveolar. Coletado material para realização de painel molecular para pneumonias, através de PCR. Identificado Rhinovírus, e excluídas outras causas infecciosas por PCR e culturas. Paciente necessitou de ventilação em prona, mas apresentou boa evolução, tendo sido extubado após 4 dias de ventilação mecânica. Infecção por Rinovírus pode ser causa de SARA grave. Os novos métodos de detecção através de PCR permitem o diagnóstico com alta sensibilidade.

EP-377

Granulomatose com poliangiite: relato de caso

Suelen Stefanoni Brandão¹, Jaíne Thais Gabriel¹, Rafaela Bearzi Reston¹, Thaise Gruchowski Vieira², Samantha Carla Rodrigues Vieira², Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck², Jackson Erasmo Fuck², Luis Fernando Nery Passos Martins²

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil;

²Associação Beneficente São Francisco de Assis - Umuarama (PR), Brasil

A granulomatose com poliangiite (Granulomatose de Wegener) é uma vasculite necrosante que acomete pequenos e médios vasos, principalmente do trato respiratório superior, inferior e rim. Pode ser localizada, sistêmica ou generalizada. Trata-se de um relato de caso sobre Granulomatose com poliangiite com desfecho fatal. RMS, 39 anos, feminino, procurou atendimento por dispnéia aos esforços há 7 dias. Há 3 meses apresentava mialgia, febre, artralgia, rigidez matinal, queda de cabelos, úlcera oral, lesões em MMII com características de vasculite associadas a artrite migratória e hematúria. História de Covid-10 em janeiro/2022. Em 25/04/22 iniciou quadro de odinofagia e febre, sendo medicada com Penicilina Benzatina. Em 04/05 apresentou tosse e dispneia. Em 07/05 foi admitida na unidade de terapia intensiva, pálida, dispneica, em uso de máscara de O2, apresentando petéquias em membros inferiores, hemoglobina de 6,7. Na tomografia computadorizada de tórax demonstrou infiltrado alveolar bilateral. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória, sendo necessário realizar intubação orotraqueal e administração de drogas vasoativas. Manteve-se em choque refratário. Evoluiu para PCR em assistolia por 7 min, realizado protocolo de RCP, conforme ACLS, com retorno à circulação espontânea. Nova PCR, evoluindo para óbito. Os achados clínicos e laboratoriais juntamente com a positividade do c-ANCA permitem sugerir o diagnóstico de Granulomatose com poliangiite, a qual possui etiologia incerta, sugerindo fator autoimune relacionado com episódios infecciosos, farmacológicos e ambientais. A enfermidade é uma entidade de elevada morbimortalidade, e constitui importante diagnóstico diferencial das síndromes pulmão rim, tendo o acometimento renal em mais de 75% dos casos sem tratamento.

EP-378

Análise da *mechanical power* durante a ventilação controlada por pressão em pacientes com queimaduras graves

Claudio Luciano Franck¹, Arthur Simonete¹, Natalia Alberti da Silva¹
¹Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Os objetivos deste estudo foram analisar a ventilação controlada por pressão (PCV) em pacientes com queimaduras graves, para verificar a associação dos valores da *mechanical power* ao longo do tempo e dos componentes da ventilação com o desfecho de óbito ou sobrevivência nesta modalidade de trauma.

Métodos: Um estudo longitudinal, observacional e analítico de 172 medições de parâmetros coletados diariamente dos ventiladores de 26 pacientes com queimaduras graves submetidos à ventilação mecânica em PCV sob analgesia e sedação profunda. Análise estatística foi realizada sobre os valores obtidos e os componentes da ventilação mecânica em relação ao desfecho dos pacientes com o teste-T paramétrico, Mann-Whitney, variância de Levene e o Anova

Resultados: A *mechanical power* média calculada diariamente em pacientes queimados grave foi de 22,83 ± DP joule por minuto (J/min). Valores elevados da *mechanical power* foram estatisticamente significantes em relação à mortalidade ($p=0,029$) independentemente do tempo de ventilação, assim como valores maiores de PEEP, pressão de pico, pressão de platô e driving pressure ($p<0,001$), frequência respiratória ($p=0,01$), variação da pressão inspiratória ($p=0,03$) e valores menores de volume corrente ($p=0,005$).

Conclusão: Na análise da ventilação mecânica em pacientes com queimaduras graves, os valores médios da *mechanical power* foram elevados e que, independentemente do tempo de ventilação mecânica, esses valores estão relacionados à mortalidade, assim como valores maiores de pressões, driving pressure, frequência respiratória e valores menores de volume corrente, indiciando a importância da frequência do estresse e força de propulsão para superar a elastância pulmonar.

EP-379

Comparação da *mechanical power* entre os modos AVM-2, VCV e PRVC em um modelo de pulmão normal: estudo de bancada

P Claudio Shah¹, J Yeo¹, W Techasatian¹, Claudio Luciano Franck², Ehab G Daoud¹

¹John A. Burns School of Medicine - United States; ²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: O modo AVM-2 ajusta a frequência respiratória e o volume corrente para atingir uma ventilação minuto-alvo e o objetivo foi comparar os valores da *mechanical power* entre os modos AVM-2, VCV e PRVC em um modelo de pulmão normal utilizando um simulador de pulmão

Métodos: Realizou-se um estudo de bancada usando um simulador de pulmão (TTL, Michigan Instruments, Michigan, EUA). Construímos um passivo modelo de mecânica respiratória normal de compartimento único com complacência de 50 ml/cmH₂O e resistência de 10 cmH₂O/L/s. Comparou-se o Modo Ventilação Adaptativa-2 (MAV-2), controle de volume regulado por pressão (CVRP) e ventilação controlada por volume (VCV) em 2 níveis de ventilação minuto 7 e 10,5 Litros/min, cada um com 2 níveis diferentes de PEEP 5 e 10 cmH₂O. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para analisar a diferença entre as três mod0s, o teste post HOC de Tukey foi utilizado para analisar a diferença entre os intervalos de confiança

Resultados: Experimento 1A: AVM-2 8,76 ± 0,05, VCV 9,78 ± 0,04, PRVC 10,82 ± 0,08, $P < 0,001$ Experimento 1B: AVM-2 11,27 ± 0,09 VCV 12,81 ± 0,05, PRVC 13,88 ± 0,06, $P < 0,001$. Experimento 2A: AVM-2 14,76 ± 0,05, VCV 15,79 ± 0,05, PRVC 18,29 ± 0,07, $P < 0,001$, Experimento 2B: AVM-2 18,76 ± 0,04, VCV 20,56 ± 0,04, PRVC 21,17 ± 0,03, $P < 0,001$.

Conclusão: Na comparação do modo AVM-2, a *mechanical power* fornecida foi significativamente menor em relação ao modo VCV, que por sua vez foi menor do que o PRVC.

EP-380

Desmame da ventilação mecânica domiciliar em pacientes crônicos utilizando a ferramenta de telemonitorização

Renato Marques Prado Junior¹, Luiz Henrique Vidigal², Andressa Aparecida Silva², Sarah Souza Silva¹, Ruy Pires Neto³, Claudia Simeri Albertini³, Vinicius Pafume Oliveira³, Carlos Fernando Ronchi¹

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ²MedCare - Uberlândia (MG), Brasil; ³ASSOBRAFIR - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a efetividade da ferramenta de telemonitoramento no desmame ventilatório de pacientes crônicos de uma homecare

Métodos: Foram avaliados dados vitais, ventilatórios, complicações e desmame dos 25 pacientes em ventilação

mecânica domiciliar atendidos pelo homecare. Os dados ventilatórios são coletados automaticamente 24 horas pelo aparelho de ventilação, já os outros dados foram colhidos através dos diários de plantão. O acompanhamento foi realizado por oito meses, sendo quatro somente a coleta dos dados pelo sistema e armazenamento em tecnologia de nuvem sem consulta da equipe. Após este período foram acompanhados diariamente pelos fisioterapeutas o telemonitoramento mais quatro meses, norteando os atendimentos de acordo com os dados encontrados.

Resultados: Dos pacientes incluídos, 68% foram diagnosticados com doenças neurológicas e 32% com distúrbios respiratórios. Em relação ao padrão ventilatório, houve diminuição na frequência respiratória de 26.6 para 22.7 ($P=0.0003$) e o desmame total da ventilação mecânica aumentou 33% sendo de nenhum paciente para cinco. ($P=0,0063$). Foi possível avaliar também redução dos atendimentos extras, que são intercorrências e complicações respiratórias de nove para nenhum no período ($P=0,01$).

Conclusão: A utilização da ferramenta de telemonitoramento auxiliou no desmame ventilatório pelo acompanhamento integral do paciente domiciliar e maior adaptação da ventilação. Proporcionando maior conforto e segurança para o usuário, família e equipe.

EP-381

Avaliação da densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital do Sul do Brasil nos anos de 2018, 2019 e 2020

Luciana Denicol Schmitz da Costa¹, Kelsner de Souza Kock¹
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um hospital do sul do Brasil nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Métodos: Coorte retrospectiva. Foram coletados dados mensais sobre a taxa de uso de ventilação mecânica (VM) e densidade de PAV na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado em Tubarão/SC nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Resultados: A média (\pm DP) da taxa de uso de VM nos anos de 2018, 2019 e 2020 foi, respectivamente, 65 (\pm 6,5)%, 65(\pm 4,7)% e 71,1(\pm 10,2)% com valor de $p=0,086$. A média (\pm DP) da densidade de PAV nos anos de 2018, 2019 e 2020 foi, respectivamente,

7,7(\pm 4,1), 11,3(\pm 5,8) e 15,8 (\pm 8,9) casos por 1000 dias com valor de $p=0,018$.

Conclusão: Houve tendência de aumento da taxa de uso de VM e aumento significativo da densidade de PAV no ano de 2020. Esse achado indica que o ano de início da pandemia da COVID-19, em 2020, representou em impacto significativo nos casos de PAV.

EP-382

Perfil epidemiológico de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital do sul do Brasil nos anos de 2018, 2019 e 2020

Luciana Denicol Schmitz da Costa¹, Kelsner de Souza Kock¹
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um hospital do sul do Brasil nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Métodos: Coorte retrospectiva. Foram incluídos prontuários de pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de PAV internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado em Tubarão/SC nos anos de 2018, 2019 e 2020. Os casos excluídos foram os prontuários incompletos e ou pacientes transferidos para outros hospitais.

Resultados: Foram avaliados 190 prontuários com média (\pm DP) de idade de 60,9 (\pm 16,6) anos, prevalência de homens (60,5%) e casos clínicos (52,6%). Os microrganismos mais encontrados no aspirado traqueal foram: Acinetobacter spp (22,6%), Staphylococcus spp (21,6%), Klebsiella spp (16,8%), Pseudomonas spp (14,2%) e Enterobacter spp (4,1%). A média (\pm DP) da relação PaO₂/FiO₂ no momento da PAV foi 285,9 (\pm 130,6). A traqueostomia (TQT) foi necessária em 72,6% dos casos e a mediana (p25-p75) do tempo de internação em UTI e ventilação mecânica foi, respectivamente, 25 (15-36) dias e 13 (9-18) dias. O óbito ocorreu em 54,7% dos casos. Na comparação com a mortalidade foi observado que os homens ($p=0,035$), pacientes clínicos ($p=0,007$), a não realização de TQT ($p=0,005$), a idade mais alta ($p=0,025$) e a menor PaO₂/FiO₂ ($p=0,045$) foram associados ao óbito.

Conclusão: A identificação dos principais agentes etiológicos e análise do perfil epidemiológico de pacientes com PAV pode auxiliar na intervenção precoce e redução dos desfechos negativos nestes pacientes.

EP-383

Uso da ventilação não invasiva como ferramenta de redução de complicações clínicas em pacientes com insuficiência respiratória aguda internados em unidades de emergência hospitalar

Camila Teixeira Herrera¹, Júlia Mota Ferreira¹, Emily Letícia Silveira Zanferari¹, Willian da Silva Acosta Teixeira¹, Rafael Tamborena Malheiros¹, Antônio Adolfo Mattos Castro¹

¹Universidade Federal do Pampa - Uruguiana (RS), Brasil

Objetivo: Determinar a taxa de sucesso e de insucesso, intubação orotraqueal, tempo de internação e mortalidade com o uso da ventilação não invasiva (VNI) em pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRPA).

Métodos: Estudo coorte, com 46 pacientes internados num hospital da fronteira oeste do RS. Foram incluídos na amostra pacientes com sinais clínicos de insuficiência respiratória aguda e que apresentaram critérios para aplicação da ventilação não invasiva. Os participantes foram avaliados e monitorados antes, durante e após a terapia e classificados em 2 grupos: respondedores e não respondedores.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 46 pacientes, sendo 15 pacientes do sexo feminino e 31 do sexo masculino. Encontramos diferenças nas variáveis de frequência cardíaca (FC) final ($p=0,008^*$), pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO_2) arterial ($p=0,009^*$) e no índice de gravidade da doença APACHE II ($p=0,0001^*$). Encontramos maior proporção de tempo de ventilação não invasiva em pacientes do grupo insucesso quando comparado ao grupo sucesso ($p=0,01$), menor tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes internados no grupo sucesso quando comparado com o insucesso ($p=0,03$). Observamos uma correlação positiva entre o tempo de ventilação mecânica não invasiva (horas) e tempo de ventilação mecânica invasiva (horas) nos pacientes internados apenas no grupo insucesso ($p=0,05$), bem como maior proporção de mortalidade no grupo insucesso quando comparado com o grupo sucesso ($p=0,008$).

Conclusão: A utilização da ventilação não invasiva apresentou-se como uma técnica mais eficaz em pacientes respondedores à não respondedores. Adicionalmente, os pacientes respondedores apresentaram maior taxa de sobrevivência do que os não respondedores.

EP-384

Variabilidade da frequência cardíaca em idosos com COVID-19 sob ventilação mecânica invasiva

Pammela Jesus¹, Juliana Zangirolami-Raimundo², Johnny Araújo Miranda¹, Henrique Ferreira Leite², George Jerre Vieira Sarmento³, Cintia Freire Carniel², Cyntia Souza Carvalho Castanha², Rodrigo Daminello Raimundo²

¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul (SP), Brasil; ²Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; ³Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca em idosos com COVID-19 em ventilação mecânica invasiva

Métodos: Estudo transversal com idosos divididos em dois grupos (Grupo com pacientes com COVID-19 e outro grupo com pacientes sem COVID-19 pareados por sexo, idade e gravidade avaliado pelo APACHE II). Nos dois grupos os pacientes deveriam estar em intubação orotraqueal com ventilação mecânica invasiva em modo assistido-controlado e internados na unidade de terapia intensiva por mais 24 horas

Resultados: Foram analisados 36 pacientes com idade média de 70 anos. Houve um aumento significativo na variabilidade da frequência cardíaca (desvio padrão de todos os intervalos RR normais registrados em um intervalo de tempo; $p=0,001$; histograma de interpolação triangular dos intervalos RR; $p=0,048$; e SD2; $p=0,014$) na doença por coronavírus grupo em comparação com o grupo não COVID. Sucessivamente, os parâmetros que demonstram a modulação parassimpática mostram-se mais elevados no grupo de pacientes com COVID-19 (raiz quadrada média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes em um intervalo de tempo; $p<0,001$; p_{NN50} ; $p<0,001$; SD1; $p=0,002$; e alta frequência; $p=0,022$)

Conclusão: Houve maior modulação autonômica da frequência cardíaca com maior modulação parassimpática em idosos com COVID-19 em ventilação mecânica quando comparados com idosos sem COVID-19

EP-385

Comparação do nível de independência funcional antes e após a aplicação de um protocolo de mobilização precoce em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Henrique Ferreira Leite¹, George Jerre Vieira Sarmento², Aline Costa Paulo², Luana Oliveira Dutra², Giovanna Tereza Carvalho Damico¹, Ingrid Soares Souza¹, Cintia Freire Carniel¹, Rodrigo Daminello Raimundo¹

¹Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; ²Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o nível de independência funcional antes e após a aplicação de um protocolo de mobilização precoce em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Métodos: Trata-se de um estudo de intervenção que foi realizado no Hospital São Luiz (unidade Jabaquara). A avaliação inicial foi conduzida por um fisioterapeuta que realizou a anamnese, avaliação do nível prévio de independência por meio do uso do Índice de Barthel (IB) e aplicação da escala de Perme para avaliar a funcionalidade antes e depois da aplicação do protocolo de mobilização precoce (MP). Foi utilizado um protocolo de MP dividido em quatro fases que estratificam os pacientes em níveis que variam de acordo com a capacidade em realizar atividades progressivamente mais complexas e no nível de independência para execução dos exercícios.

Resultados: Dos 835 pacientes analisados, 56,77% eram do sexo feminino com idade média de 52,77±22 anos. O índice de Barthel médio da admissão foi de 92,97±18,29 pontos. O principal motivo de internação foi por patologias cardiovasculares (24,55%) seguido das doenças pulmonares (14,85%). O tempo de internação foi em média 4,4±3,8 dias. O escore de Perme aumentou de 17,4±9,4 para 25,8±8,4 pontos ($p<0,001$). Só 3,83% dos pacientes conseguiram progredir na fase de MP durante o período de internação.

Conclusão: O protocolo de mobilização precoce melhorou o estado de mobilidade em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, porém, durante a internação os pacientes não conseguem evoluir as fases de um programa de mobilização.

EP-386

Experiência de seis anos com protocolo estruturado de desmame em unidade de terapia intensiva: um estudo descritivo

Henrique Ferreira Leite¹, Aline Costa Paulo², Luana Oliveira Dutra², Cintia Freire Carniel¹, Ingrid Soares Souza¹, Tamiris Martínez Pérez Caldas¹, George Jerre Vieira Sarmiento², Rodrigo Daminello Raimundo¹

¹Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; ²Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever a experiência de seis anos de um protocolo estruturado de desmame em unidade de terapia intensiva em um hospital de São Paulo

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo com pacientes submetidos à intubação orotraqueal (IOT)

entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. Foram coletadas informações como idade, sexo, taxa de sucesso da extubação, demanda por ventilação não invasiva (VNI) pós-extubação, tempo de intubação e tempo de teste de respiração espontânea (TRE). Os pacientes foram divididos em categorias (doenças respiratórias, cardíacas, neurológicas e cirúrgicas)

Resultados: Um total de 549 pacientes foram submetidos extubação. A idade média foi 59,25±19,79 anos. Sendo 63,79% do sexo feminino. Em relação às condições médicas subjacentes, as doenças respiratórias apresentaram um notável aumento para 79,01% no ano de 2021, um fenômeno justificado pela presença da pandemia de COVID-19. O tempo de permanência em ventilação mecânica foi de 7,23±6,07 dias. A taxa de sucesso do desmame foi de 93,26% sendo que 58,65% foram submetidos a VNI pós-extubação. O TRE foi realizado em tempo médio de 1 hora e 1 minuto

Conclusão: O uso de um protocolo estruturado de desmame ventilatório apresentou altos índices de sucesso. Além disto, a abordagem com VNI pós-extubação demonstrou resultados positivos no sucesso do desmame ventilatório. A prevalência de doenças respiratórias aumentou, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19

EP-387

Análise comparativa do sucesso da ventilação não invasiva em pacientes com COVID-19 quanto ao tempo de ventilação mecânica e de internação hospitalar, e a taxa de mortalidade

Emily Leticia da Silveira Zanferari¹, Franklin Mambaque Spencer¹, Camila Teixeira Herrera¹, Willian da Silva Acosta Teixeira¹, Rafael Tamborena Malheiros¹, Antonio Adolfo Mattos Castro¹

¹Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da utilização de ventilação não invasiva (VNI) em pacientes com Covid-19 em comparação a pacientes com outras etiologias na redução do tempo de ventilação mecânica e de internação hospitalar e diminuição da taxa de mortalidades.

Métodos: É um estudo de coorte retrospectivo, com coleta de dados através de busca eletrônica no sistema informatizado do hospital, com o público-alvo de pacientes que estiveram internados nos leitos clínicos, leitos de suporte ventilatório e UTI's Covid-19 que

realizaram suporte ventilatório por meio de ventilação não invasiva e cateter de alto fluxo.

Resultados: Evidenciou-se o uso benéfico da ventilação não invasiva em pacientes com Covid-19, realçando uma redução do tempo de ventilação mecânica invasiva com o uso de VNI de 16%; redução de mortalidade com o uso de VNI de 45% e uma taxa de sucesso do uso de VNI e CAF de 60%. Em relação a comparação dos dois grupos, encontramos diferenças entre os grupos na diminuição do tempo de ventilação mecânica ($p=0,04$) e aumento da sobrevivência ($p=0,0001$).

Conclusão: A utilização da VNI demonstrou-se como uma técnica eficaz evidenciada pela elevada taxa de sucesso em pacientes com Covid-19. Adicionalmente, o uso da VNI reduziu o tempo de ventilação mecânica invasiva e a taxa de mortalidade nos pacientes com Covid-19, no entanto, relacionado ao tempo de internação, não houve resultados significativos.

EP-388

A escala de mobilidade na unidade de terapia intensiva como preditor de mortalidade hospitalar em pacientes críticos

Rodrigo Cerqueira Borges¹, Andrey Wirgues Sousa¹, Cristiane Helena Papacidero¹, Maurício Kenzo Tobará¹, Camila Botana Alves Ferreira¹, Vanessa Chaves Barreto Ferreira Lima¹, Samantha Longhi Simões Almeida¹

¹Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a Escala de Mobilidade na UTI (IMS) é capaz de prever mortalidade hospitalar após a alta da UTI.

Métodos: Estudo observacional e prospectivo que avaliou 784 pacientes críticos. Foram incluídos todos os pacientes com idade >18 anos e excluídos pacientes incapazes de ambular independente antes da admissão e processo ativo de morte. O IMS é uma escala de 0 a 10 pontos e são categorizados em baixa (IMS=0 a 2), moderada (IMS=3 a 5) e alta mobilidade (IMS=6-10). A escala foi aplicada pelos fisioterapeutas da instituição e quantificada: 30 dias antes da admissão e alta da UTI. Foram avaliados diagnóstico de internação, SAPS 3, SOFA nas primeiras 24 horas, comorbidades, exames laboratoriais, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, entre outros.

Resultados: Pacientes com baixa a moderada mobilidade eram mais velhos, tinham valores de SAPS 3, SOFA e escore de comorbidades de Charson piores

do que os pacientes com alta mobilidade ($p<0,05$). Aproximadamente, metade dos pacientes não recuperaram a mobilidade quando comparados com valores 30 dias antes da admissão. Baixa mobilidade teve associação com maior tempo de internação hospitalar quando comparado a alta mobilidade ($15,0 \pm 16,0$ vs $7,3 \pm 13,0$ dias), respectivamente. Após a realização da análise multivariada SAPS3 e baixa mobilidade foram fatores associados com mortalidade após a alta da UTI. Os resultados mostraram um OR 4,95 (2,1-11,2, $p=0,016$) para baixa mobilidade e SAPS3 um OR 1,26 (0,4-3,9, $p=0,038$).

Conclusão: Baixos valores de mobilidade na escala IMS e o SAPS 3 conseguiram prever mortalidade após a alta da UTI.

EP-389

Association between peripheral muscle weakness and diaphragmatic dysfunction and prevalence in patients with difficult weaning and long intensive care unit stays

Ana Luiza Ferreira Kogut Gelhoren¹, Gabriel Casualri², Fernando Augusto Bozza³, Luciana Moisés Camilo⁴

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Instituto Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: A progressive deterioration of muscle strength with reduced mass and impaired function is common among patients in intensive care units (ICU) and can be considered an independent predictor for morbidity, institutionalization and mortality. Considering that mechanical ventilation (MV) is determinant in ICU length of stay (LOS), we speculate that peripheral and ventilatory muscle impairment might be associated with difficult MV weaning and thus with prolonged ICU LOS.

Methods: In this prospective observational study, 216 ICU patients with more than 48hs of MV were enrolled from September/2016 to October/2020. Hemodynamic instability and Richmond Agitation Sedation Scale less than zero were excluded. Peripheral muscle strength was assessed by MRC muscle scale (medical research council), palmar grip test (PG) and measuring the calf perimeter (CP) in the first day of weaning from MV. Ventilatory muscle strength was

assessed by the maximal inspiratory pressure (PiMax). Difficult MV weaning was defined as a weaning higher than 7 days.

Results: Both MRC and PG indexes were significantly lower in the group with a difficult weaning (both with p value $< 0,001$), and lower in patients with prolonged ICU LOS ($p < 0,005$). Other predictors of difficult weaning were lower values of PiMax (p value $< 0,005$) and CP (p value $< 0,005$).

Conclusion: The results suggest that peripheral and ventilatory muscle impairment can be associated with difficult MV weaning and with prolonged ICU LOS. Patients who achieved a ventilatory disconnect in more than 7 days had lower MRC, PG and worse performance at PiMax.

EP-390

Acute post-COVID-19 syndrome biomarkers and radiological repercussions: a scope review

Lucas Sabbagh Loures Vieira¹, Gian Lucas Teixeira Caneschi¹, Ana Paula Ferreira¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objective: Compounding this article, through a scoping review, the radiological caused by the post-covid syndrome, as well as its risk factors and biomarkers were evaluated.

Methods: Observational studies were selected between 2021 and 2023, using the MedLine as database, with the following keywords: long-COVID, Diagnostic Imaging, Biomarkers. Studies that evaluated patients who recovered from COVID-19 and with a minimum follow-up of 6 months after the acute phase were included. Studies with a sample number less than 70 were excluded. 316 studies were found and only 4 were selected to compose this review.

Results: About 55% articles observed that sequelae on high-resolution computed tomography that were related to the severity of the disease, the presence of comorbidities, age, intensive care and hosting time hospital. Elevation of some markers had been associated with sequelae, such as raised C-reactive protein, d-dimer and IL-6 were observed ($p < 0,05$) (1,2).

Conclusion: It has been demonstrated that even after 1 year of the acute phase of COVID-19, residual abnormalities on HRCT were frequent. These lung damages were more evident in patients with severe/critical illness and with multiple comorbidities. Some biomarkers associated with sequelae were identified.

EP-391

Esforços inspiratórios podem agravar a lesão pulmonar aguda inflamatória (P-SILI - *patient self-inflicted lung injury*)? Modelo experimental em ratos

Juliana Dias Nascimento Ferreira¹, Lídia Maria Carneiro Fonseca¹, Fabrício Júnio Mendes Santos¹, Abner Ramos Castro¹, Vinícius Moreira Souza¹, Leda Marília Fonseca Lucinda¹, Maycon Moura Reboredo¹, Bruno Valle Pinheiro¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Comparar lesão pulmonar e inflamação após um período de hiperventilação espontânea induzida pela administração venosa de cloreto de amônio em ratos com e sem lesão pulmonar aguda induzida por lipopolissacarídeo intraperitoneal.

Métodos: Ratos Wistar foram randomizados em 4 grupos: controle (C-C), hiperventilação (C-H), sepse (LPS-CO) e sepse com hiperventilação (LPS-H). A sepse foi induzida por injeção intraperitoneal de LPS de *Escherichia coli* (5 mg/kg). Após 24 horas, a hiperventilação foi induzida por injeção intravenosa de cloreto de amônio a 6m (1ml/kg) e confirmada por análise de gases sanguíneos arteriais. Após a eutanásia, foram realizados: citologia do lavado broncoalveolar (LBA), histologia e marcadores inflamatórios pulmonares.

Resultados: Um aumento no escore de lesão pulmonar foi observado nos grupos C-H [0,35 (0,03)] e LPS-CO [0,52 (0,03)] em comparação com C-CO [0,13 (0,01)], sendo ainda maior no grupo LPS-H [0,59 (0,06)] ($p < 0,05$). Ao comparar os dois grupos que receberam amônia (C-H e LPS-H), o grupo com sepse apresentou escore global mais alto, neutrófilos alveolares e neutrófilos intersticiais ($p < 0,05$), além de uma contagem mais elevada de neutrófilos no LBA ($p < 0,05$). Os animais do grupo LPS-H apresentaram evidências de maior dano na região dependente (anterior) em comparação com a região não dependente, demonstrado por um maior número de neutrófilos alveolares. Grupos com sepse (LPS-CO e LPS-H) apresentaram valores mais elevados de CC16 e anfiregulina quando comparados a C-CO ($p < 0,05$).

Conclusão: A presença de hiperventilação induzida por cloreto de amônio aumenta a resposta inflamatória nos pulmões a um estímulo sistêmico, representado neste modelo pela injeção intraperitoneal de LPS.

EP-392

Obesity as a risk factor of severity and death in hospitalized coronavirus disease 2019 patients throughout 2021-year in Brazil: an analysis of secondary data

Gabrielle Ribeiro Sena¹, Tiago Pessoa Ferreira de Lima¹, Michelle Lima de Carvalho Silva², Paloma Gomes Tavares Sette², Gabriela Carla Santos Costa³, Amanda Mendes da Fonseca Benvido³, Maria Júlia Gonçalves de Mello¹, Guilherme Jorge Costa¹

¹Departamento de Educação e Pesquisa, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE), Brasil; ²Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil; ³Departamento de Educação e Pesquisa, Hospital Alfa - Recife (PE), Brasil

Objective: To ascertain the clinical and epidemiological profile, alongside evaluating the frequency of intensive care unit (ICU) admissions, utilization of invasive mechanical ventilation (IMV), and mortality rates, among both obese and non-obese individuals who were hospitalized due to Coronavirus disease 2019 (COVID-19) across four distinct age categories throughout the entire year of 2021 in the nation of Brazil.

Methods: An ecological study was conducted on adults hospitalized with COVID-19. The primary endpoint was the in-hospital mortality rate, while secondary endpoints included admission to the ICU and usage of IMV. Data was collected from the Influenza Epidemiological Surveillance Information System.

Results: The study analyzed 329,206 COVID-19 patients who had been hospitalized, and 26.3% of these patients were obese. The data revealed temporal trends of higher ICU admissions, greater need for IMV, and higher in-hospital mortality in the obese group compared to the non-obese group in all age groups analysed ($p < 0.001$). The odds ratio for death increased progressively with younger age groups, even after adjustments for logistic regression (< 50 years aOR: 1.17 (95%CI (1.10-1.25)); 50-59 years aOR: 1.11 (95%CI (1.04-1.19)); 60-69 years aOR: 1.08 (95%CI (1.00-1.16); and patients older than 70 years OR: 0.972 (95%CI 0.90-1.05).

Conclusion: Hospitalised COVID-19 patients who were obese, particularly in younger age groups, exhibited higher ICU admission rates, required IMV more frequently and had a higher mortality rate compared to non-obese patients. The obesity paradox did not manifest in hospitalised COVID-19 patients in Brazil during the entirety of 2021.

EP-393

Mortalidade em 30 dias em pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica de qualquer etiologia tratados com suporte ventilatório não invasivo no modo BIPAP em comparação ao modo CPAP

Jackeline Paulino¹, Kassia Kramer², Jardel Jacinto², Lucas Tramujas³, Bruno Tomazini³, Alexandre Biasi Cavalcanti³, Mariangela Pimentel Pincelli⁴, Israel Maia⁵

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; ²Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis (SC), Brasil; ³Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil; ⁴Disciplina de Pneumologia, Divisão de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ⁵Hospital Nereu Ramos - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Comparar as estratégias de ventilação não invasiva (VNI) utilizando o modo pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e modo pressão positiva binível nas vias aéreas (BIPAP) para o tratamento da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica de qualquer etiologia.

Métodos: Estudo observacional com dados retrospectivos obtidos em 20/08/2023 na rede de pesquisa em saúde, Trinetx, fornecedora de acesso a registros médicos eletrônicos de 77 organizações em saúde. Os pacientes com internação hospitalar por insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por qualquer etiologia foram divididos em duas coortes: VNI por CPAP ou BIPAP sem especificar a interface utilizada. Essas coortes foram comparadas usando método de propensity score pareado por 150 características demográficas, clínicas e laboratoriais. O desfecho primário foi morte por qualquer causa em 30 dias. Os resultados são apresentados em risco relativo e curva de sobrevida de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram obtidos dados de 50.795 pacientes em cada coorte. 8.567 pacientes (16,9%) faleceram na coorte CPAP e 7.980 (15,7%) na BIPAP, com uma diferença de risco de morte de 1,2% (IC 95%, 0,7-1,6, p -valor $<0,01$) e risco relativo de 1,07 (IC 95%, 1,04-1,10), respectivamente. A probabilidade de sobrevida de 30 dias na coorte CPAP foi de 81,7% e na BIPAP de 83,2% com $p < 0,01$ (log rank) e hazard ratio de 1,08 (IC 95% 1,5-1,11).

Conclusão: O uso de VNI no modo BIPAP diminuiu a mortalidade em 30 dias quando comparado ao CPAP em pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica de qualquer etiologia.

EP-394

Pacientes traqueostomizados em hospital de transição de cuidados em tempos pandêmicos: da admissão à decanulação

Milton Neto¹, Alef Santiago¹, Flaviane Ribeiro¹, João Ramos¹
¹Clinica Florence - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes admitidos com traqueostomia em um Hospital de Transição, comparando os desfechos clínicos de pacientes pós-COVID com os indivíduos admitidos com outras comorbidades.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes admitidos com traqueostomia em um hospital de transição de cuidados em Salvador/BA entre janeiro de 2020 e agosto de 2022.

Resultados: O estudo foi composto por 296 pacientes, sendo 42% (123) admitidos em hospital de transição após COVID-19 e 58% (173) após internação em UTI por outros agravos. Nesse contexto, houve uma taxa de decanulação de 76% (95), sendo que 58 desses foram admitidos pós-covid, correspondendo a uma taxa de decanulação de 85,3%. Além disso, nota-se que o tempo mediano (IQ) para decanular foi de 8,5 (10) dias em pacientes do grupo pós-covid e de 12 (22) dias no outro grupo. 55,2% (68) do grupo COVID versus 32,9% (57) do outro grupo receberam alta médica, respectivamente, 26,1% (32) versus 24,9% (43) foram transferidos para hospital de alta complexidade e 18,7% (23) versus 42,2% (73) foram a óbito.

Conclusão: O grupo de pacientes pós-covid apresentou uma taxa de decanulação maior e um tempo para decanular menor que o grupos pacientes admitidos após outros agravos.

EP-395

Comparação dos escores CURB-65 e CRB-65 na necessidade de hospitalização em unidade de terapia intensiva e mortalidade em pacientes internados por pneumonia adquirida na comunidade em um hospital do Sul do Brasil

Carolina Steiner Vieira¹, Kelsner de Souza Kock¹
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Comparar os escores CURB-65 e CRB-65 na necessidade de hospitalização em UTI e mortalidade em pacientes internados por pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em um hospital do sul do Brasil.

Métodos: Coorte retrospectiva em um hospital do sul do Brasil que incluiu pacientes maiores de 18 anos, hospitalizados no período de janeiro de 2011 à dezembro de 2021, com causa da internação o CID J18.

Resultados: Foram incluídos 355 prontuários de pacientes que possuíam o CID J18 como causa da internação. A média(\pm DP) de idade foi 66,5(\pm 20,1) anos, com prevalência do sexo masculino (53,8%). A mediana (p25-p75) de tempo de internação foi 8(5–12) dias e o óbito ocorreu em 24,8% dos casos. A área da curva ROC a necessidade de UTI para o CURB-65 e CRB-65 foi de 0,644 (0,560-0,728) e 0,642 (0,557-0,727). Para a mortalidade foi de 0,759 (0,699-0,819) e 0,728 (0,664-0,792), respectivamente, ambas com $p < 0,001$. O valor preditivo positivo (VPP) do CRB-65 para necessidade de UTI e mortalidade na pontuação 2 foi, 32,8% e 50,0%, e na pontuação 3 de 62,5% e 100,0%, respectivamente. Para o CURB-65 o VPP para necessidade de UTI e mortalidade na pontuação 3 foi 39,6% e 50,0% e, na pontuação 4 foi de 75,0% e 100,0%, respectivamente.

Conclusão: Em geral, ambos os escores demonstraram uma maior acurácia para o desfecho mortalidade em relação ao desfecho necessidade de hospitalização em UTI. Contudo a acurácia do CURB-65 e CRB-65 foram similares. Esse achado reforça a utilização de CRB-65 como uma ferramenta simplificada e preditora de risco nestes pacientes.

EP-396

Preditores de sucesso na aplicação de CPAP com interface tipo capacete, o ELMO-CPAP, associado à sedação leve para evitar intubação endotraqueal e mortalidade em pacientes com COVID-19 grave

Isabella de Melo Matos¹, Betina Santos Tomaz¹, Maria da Penha Uchoa Sales², Gabriela Carvalho Gomes¹, Marcelo Alcantara Holanda¹, Eanes Delgado Barros Pereira¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;
²Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar os preditores de sucesso do ELMO-CPAP associado à sedação leve, na prevenção da intubação orotraqueal (IOT) e na mortalidade de pacientes com COVID-19 grave.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes adultos com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

(SDRA) grave secundária à COVID-19 que usaram o ELMO-CPAP com dexmedetomidina em enfermaria especializada. Dados demográficos, clínicos, de imagem e laboratoriais, bem como a duração e resposta às sessões de ELMO-CPAP foram analisados para identificar preditores dos principais desfechos.

Resultados: De 180 pacientes, 72,8% não foram intubados. A idade mediana foi de 55 [45-63] anos, sendo 116 (81%) do sexo masculino. Todos os pacientes usaram sedação leve. A regressão logística múltipla mostrou que o grupo bem sucedido era mais jovem, permaneceu mais de 32 horas contínuas durante a 1ª sessão de ELMO-CPAP (CPAP 10cmH₂O, fluxo total de 60L/min), apresentou envolvimento pulmonar < 75% na TC de tórax e índice ROX acima de 5,2 na segunda hora. A taxa de mortalidade global foi de 18,9%, 3,1% nos casos bem-sucedidos. Idade avançada, envolvimento pulmonar > 75% na TC de tórax e 1ª sessão de ELMO-CPAP < 32h de duração foram associados a maiores riscos de morte.

Conclusão: A aplicação do ELMO-CPAP com sedação leve foi bem-sucedida em mais de 70% dos pacientes com SDRA por COVID-19, com baixa mortalidade. Idade mais jovem, índice ROX > 5,2 na segunda hora de terapia, envolvimento pulmonar < 75% na admissão hospitalar e 1ª sessão de ELMO-CPAP > 32 horas podem identificar os pacientes com melhores resultados.

EP-397

Impacto do simulador virtual Xlung® na aprendizagem e confiança no manejo da ventilação mecânica em discentes do curso de Fisioterapia

Emmanuelle Pinheiro de Sousa Medeiros¹, Elen Jenifer Silva Loureiro¹, Betina Santos Tomaz², Andréa Kelly da Silveira Carvalho³, Marcelo Alcantara Holanda², Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹

¹Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Xlung - Prestação de Serviços em Desenvolvimento de Software Ltda - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do simulador virtual Xlung na aprendizagem e confiança no manejo da ventilação mecânica (VM) em discentes do curso de Fisioterapia.

Métodos: Ensaio clínico aleatorizado e controlado com discentes do 8o semestre do curso de Fisioterapia matriculados no módulo de Fisioterapia em UTI de uma universidade privada. Os alunos foram divididos,

de forma aleatorizada, em dois grupos: aula com simulação virtual com o Xlung® (grupo experimental-GE) versus aula expositiva tradicional com docente expert (grupo controle-GC), sendo abordada a temática “Modos básicos de VM”. Foram aplicados: uma avaliação imediatamente após as intervenções e 7 dias de Follow-up um mini exame de conhecimento para averiguar o nível de aprendizagem, além de uma autoavaliação sobre o nível de confiança no manejo da VM.

Resultados: Participaram 20 discentes, sendo 12 no GC e 8 no GE. Não houve diferença significativa na taxa de acertos intergrupos nos dois tempos avaliados. Os resultados do follow-up após 1 semana das intervenções continuaram demonstrando taxas de acerto superiores em questões sobre ajustes de modos controlados e inferiores nos modos assistido controlados e espontâneos. Entretanto, a confiança para cuidar de pacientes sob VM entre os grupos foi de 50% GE versus 0% GC, p= 0,01.

Conclusão: O simulador virtual Xlung® se mostrou satisfatório no desempenho dos discentes de Fisioterapia no manejo da VM. A aula expositiva tradicional com docente expert não se mostrou inferior a aula com simulação virtual. No entanto, a prática com o Xlung® parece aumentar a confiança no cuidado de pacientes sob VM.

EP-398

NexoVent: inteligência artificial aplicada ao manejo da ventilação mecânica

João Rogério Nunes Filho¹, Diego Carvalho¹, Fabiana Dallacosta¹, Antuani Rafael Baptistella¹

¹Nexo Healthcare Intelligence Ltda - Joaçaba (SC), Brasil

Objetivo: Desenvolver uma plataforma baseada em visão computacional e inteligência artificial capaz de avaliar automática

mente e sugerir ajustes em tempo real dos parâmetros do ventilador mecânico.

Métodos: O fluxo de decisões do NexoVent foi criado na plataforma Miro e prototipado em Figma. O desenvolvimento do aplicativo utilizou Flutter 3.10. Para o algoritmo de visão computacional foram coletadas 200 imagens de monitores dos ventiladores mecânicos da Marca Maquet® (Servo S e Servo I). Utilizando Python e as bibliotecas OpenCV e TensorFlow, as imagens foram tratadas e os dados

extraídos para uma base de dados Firebase®. A precisão da visão computacional foi analisada.

Resultados: Os dados foram extraídos com acurácia de 95,41% e precisamente inseridos em uma base de dados. O NexoVent utiliza estes dados para analisar e informar ao operador automaticamente acerca de eventuais ajustes necessários para uma VM precisa e segura. A ferramenta também guia a avaliação de medidas como Pressão de platô, delta P_{ooc} e cálculo de P_{mus} e delta de pressão transpulmonar, entre outros.

Conclusão: O NexoVent é uma interface entre a VM e o operador, capaz de reconhecer parâmetros de ventilação e apresentar as melhores opções de ajuste para cada cenário. A visão computacional mostrou excelente acurácia para captação dos dados do monitor através de uma foto capturada por smartphone. Os dados são enviados com sucesso à uma base de dados. Assim, o melhor ajuste da VM é garantido, evitando problemas comuns relativos à má operação do ventilador, como a Lesão Pulmonar Induzida pelo Ventilador.

EP-399

Lycopene supplementation reduces inflammatory, histopathological and DNA damages in an acute lung injury rabbit model

Carlos Fernando Ronchi¹, José Roberto Fioretto², Susiane Oliveira Klefens², Mário Ferreira Carpi², Rossano César Bonatto², Haroldo Teófilo de Carvalho², Ana Lucia Anjos Ferreira², Camila Renata Correa²

¹Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; ²Universidade Estadual Paulista - Botucatu (SP), Brasil

Objective: This study aimed to investigate lycopene supplementation on pulmonary oxidative damage in an experimental induced acute lung injury (ALI) model.

Methods: Fifty-five rabbits were supplemented with 10mg/ kg of lycopene for 21 days prior to the experiment. Lung injury was induced by tracheal infusion of warm saline. CG submitted to Protective CMV, without supplementation (CG; n = 5), ALI animals submitted to MV with (MVL; n = 10) and without lycopene supplementation (MV; n = 10), ALI animals submitted to HFOV with (HFL; n = 10) and without supplementation (HF; n = 10), respectively. Lung oxidative stress and inflammatory response were assessed by number of polymorphonuclear leukocytes

in bronchoalveolar lavage fluid, DNA damage and pulmonary histological damage.

Results: After 4 hours, HFOV groups and protective CMV with lycopene supplementation, showed a significant oxygenation improvement compared to Protective CMV group without supplementation. MVL and HFL groups presented significantly lower inflammation comparing to animals without supplementation, as well as lower histological injury. DNA damage on lymphocytes comparing animals submitted to protective CMV was significantly lower in animals supplemented with lycopene.

Conclusion: This study demonstrates that lycopene supplementation improved oxygenation, reduced inflammatory injury and DNA damage, as well as histopathological injury score in this model. Both HFOV and animals submitted to protective CMV supplemented with lycopene showed reduced DNA-free damage compared to animals without supplementation.

EP-400

Prevalência da mortalidade de indivíduos com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva de um hospital público de Santa Catarina

Débora Gonçalves Ferreira¹, Diogo Laurindo Brasil¹, Taina de Souza Lopes¹, Nilson Carvalho Corrêa¹

¹Hospital Doutor Waldomiro Colautti - Ibirama (SC), Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da mortalidade de indivíduos infectados com COVID-19 internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público de Santa Catarina.

Métodos: Foram analisados 290 prontuários de pacientes internados em um Hospital Público de Santa Catarina com diagnóstico de COVID-19 no período de setembro de 2020 a novembro de 2021

Resultados: A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave e de elevada transmissibilidade e de distribuição global. No período analisado, 290 pacientes foram admitidos na UTI COVID do hospital público em questão, entre esses pacientes, 204 necessitaram de ventilação mecânica, uma intervenção médica crucial para auxiliar na respiração quando os pulmões estão comprometidos. No entanto, dentre os pacientes que receberam ventilação mecânica, 90 não sobreviveram, representando uma taxa de mortalidade

significativa (44%). Nesse mesmo período o número total de óbitos foi de 97 pacientes, o que corresponde a uma taxa de mortalidade geral de 33%.

Conclusão: A taxa de sucesso na recuperação de pacientes em uma UTI de um hospital público é uma métrica crítica para avaliar a eficácia dos cuidados médicos e o impacto da doença, revela desafios significativos, mas também a resiliência dos profissionais de saúde e a importância de medidas de prevenção para conter a propagação da doença, fato esse evidenciado pela taxa de mortalidade apresentada no trabalho.

EP-401

Ultrassonografia pulmonar como preditora de sucesso de extubação de pacientes ventilados mecanicamente

André Luiz Lisboa Cordeiro¹, Jennifer Beatriz Barbosa Silva¹, João Pedro Cruz de Souza Monteiro¹, Ruan Pablo Carmo dos Santos¹, Geruza Oliveira Santos¹

¹Centro Universitário de Excelência - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Revisar a utilização da ultrassonografia pulmonar como preditora do desmame na ventilação artificial.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática utilizando a estratégia PICOS, com as buscas realizadas nas bases de dados Pubmed, CENTRAL, LILACS, CINAHL, Cochrane com os descritores para a ventilação mecânica, ventilação artificial, extubação, ultrassom pulmonar, ultrassonografia torácica e desmame, adicionados pelos operadores booleanos AND e OR.

Resultados: Foram encontrados quatorze artigos após a leitura do título e resumo, sendo oito selecionados após a leitura na íntegra, quatro concluíram que a ultrassonografia pulmonar é eficaz no auxílio do desmame, três concluíram que o ultrassom pulmonar não foi capaz de prever sucesso da extubação e um artigo foi inconclusivo. Observamos que foram utilizados protocolos para aplicação da ultrassonografia pulmonar como o LUS, avaliando as seis regiões, o procedimento modificado LUSm ou mesmo o protocolo BLUE. Resultando em uma taxa de sensibilidade, para predição do sucesso do desmame, variou de 66% a 97-100% e a especificidade de 37,4% a 96% dentre os artigos selecionados.

Conclusão: A ultrassonografia pulmonar pode ajudar a prever o resultado do desmame com relativa precisão, sendo uma técnica promissora para o uso hospitalar.

EP-402

Modelo pulmonar experimental “ex vivo” para estudo e pesquisa de mecânica pulmonar

Milena Gomes Parzianello Egúsqiza¹, José Otávio Costa Auler Jr¹, Denise Aya Otsuki¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever um modelo pulmonar experimental “ex vivo” para estudo da mecânica pulmonar antes e após manobra de recrutamento alveolar (MRA) e comparar os pulmões perfundidos com soro fisiológico (SF 0,9%) ou Perfadex® (PFX).

Métodos: Dez pulmões suínos foram divididos em dois grupos (grupo SF 0,9% e grupo PFX). Os animais foram preparados e anestesiados para a extração do bloco cardiopulmonar após aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais. Os pulmões foram perfundidos conforme o grupo alocado e o bloco cardiopulmonar foi posicionado dentro da caixa de acrílico acoplado ao ventilador mecânico. A MRA foi realizada com incremento da PEEP de 2 em 2cmH₂O até 14cmH₂O, retornando a 5cmH₂O. A mecânica pulmonar foi registrada em cada etapa. Ao final, o bloco cardiopulmonar foi conservado em temperatura de 2 a 8°C. Após 24 horas, a MRA e o registro da mecânica pulmonar foram repetidos. Esse processo se repetiu por cinco dias consecutivos.

Resultados: Todas as variáveis apresentaram diferença significativa entre os momentos antes e após MRA. Destaca-se a complacência estática que, apesar do efeito da MRA variar ao longo dos dias, aumentou de 9,7±2,1 para 34,7±6,1 mL/cmH₂O (PFX) e 9,6±2,5 para 37,3±8,9 mL/cmH₂O (SF 0,9%) após a MRA no primeiro dia. A pressão de pico e a resistência das vias aéreas apresentaram aumento significativo quando comparadas aos valores do primeiro dia. As variáveis de mecânica respiratória não tiveram diferença em relação aos grupos alocados.

Conclusão: O modelo pulmonar “ex vivo” é viável e reprodutível para estudos de mecânica pulmonar independente da solução perfundida.

EP-403

Fatores de risco para intubação prolongada em pacientes cirúrgicos

Géssik Castro Reis¹, Fernanda Pugliesi Goi¹, Guilherme Nebó Jambor¹, Gustavo Cardenas Monteiro¹, Lara Beatriz Alves Melo¹, Maria Amélia Aquino¹, Ellen Pierre Oliveira¹, Ederlon Carvalho Rezende¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco mais prevalentes que contribuíram para intubação prolongada em pacientes cirúrgicos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: É um estudo epidemiológico analítico, observacional, longitudinal e retrospectivo. Foram avaliados 327 pacientes cirúrgicos internados na UTI do IAMSPE-SP, submetidos à ventilação mecânica. Esses dados foram extraídos do sistema Epimed Solutions, que fornece informações clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados neste serviço. Esses dados abrangem o período de 01/07/22 a 01/07/23, de modo a estabelecer variáveis de fatores de risco que contribuíram para a intubação prolongada - período maior ou igual a 21 dias.

Resultados: No período de um ano – 01 de julho de 2022 a 01 de julho de 2023 – foram admitidos 502 pacientes cirúrgicos nesta UTI, destes 327 (65%) foram submetidos a ventilação mecânica, dos quais 3% (10 pacientes) ficaram em ventilação artificial por um período maior ou igual a 21 dias. Dentre estes, 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com idades que variavam de 51 a 88 anos e desfecho negativo (óbito) em 90% dos casos. Dentre os fatores de risco mais prevalentes se destaca: portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, usuários de tabaco e dislipidemias.

Conclusão: Dentre as variáveis analisadas dos pacientes cirúrgicos em UTI, os portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, usuários de tabaco e dislipidemias mostraram-se os mais susceptíveis ao uso de ventilação mecânica prolongada, bem como o desfecho negativo - óbito.

EP-404

Perfil dos pacientes com leptospirose em ventilação mecânica em um hospital geral

Marina Borges Wageck Horner¹, Amanda Elisa Nuernberg¹, Brenda Camelo Ferreira¹, Isabel Martins Deschamps¹, Roberta Caroline Boege¹, Talita Veroneze Pratti¹

¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes em Ventilação Mecânica (VM) por leptospirose internados nas UTIs do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) em Joinville, SC.

Métodos: Estudo retrospectivo com amostra baseada nos pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose pela Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do HRHDS no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022.

Resultados: Dos 15 pacientes admitidos na UTI com leptospirose no período, 8 necessitavam de VM. Todos eram do sexo masculino e a mediana de idade foi 35 anos. Quanto aos escores de gravidade, a mediana do SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score III) foi de 90 (73/93) e a mediana do SOFA (Sequential Organ Failure) foi de 18 (15,5/19). O tempo de ventilação mecânica foi na mediana 8 dias (6/11,5), a mediana de PO₂/FIO₂ no primeiro dia foi 97,2 (68-158,5), todos os pacientes utilizaram bloqueador neuromuscular com uma mediana de 4 dias de uso, 50% pacientes necessitaram de prona, sendo que o máximo de dias com necessidade de prona foram 5 e 87,5% dos pacientes necessitaram de hemodiálise. A prevalência de tabagismo foi de 50% na população. Nenhum tinha histórico de hipertensão, diabetes, cardiopatias, doença renal e doença pulmonar obstrutiva crônica ou neoplasia, um paciente era HIV. Da amostra a mortalidade foi de 25%.

Conclusão: O perfil dos pacientes com leptospirose em ventilação mecânica na UTI do HRHDS é de alta gravidade.

EP-405

Associação entre a espessura do diafragma, mortalidade e índice de esforço inspiratório cronometrado no desmame de indivíduos traqueostomizados

Lucinara Martins Silva Tallarico¹, Anna Maria de Carvalho Oliveira¹, Izabele Aparecida de Sá Oliveira¹, Maionne Lucia Gomes Lima², Alessandra Almeida Santos², Ligia de Loiola Cisneros¹, Rodrigo Marques Tonella¹, Marcelo Velloso¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Hospital Tolentino Risoleta Neves - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar se houve associação entre os índices de desmame índice de esforço inspiratório cronometrado

(TIE), a espessura do diafragma (UD) e a mortalidade em pacientes traqueostomizados.

Métodos: Estudo transversal e observacional de 37 pacientes, internados na UTI, em desmame prolongado da ventilação mecânica (VM) e traqueostomizados, foram excluídos indivíduos com hipertensão intracraniana e em isolamento respiratório. A UD foi mensurada pela ultrassonografia diafragmática e o TIE calculado pela manovacuometria (razão entre pico máximo de pressão / tempo para atingir o pico) com oclusão de 60s. As duas medidas foram realizadas após o teste de respiração espontânea. Foi realizado o teste de correlação bisserial (rb) e teste Kendall Tau-b (t) para avaliar a relação entre o TIE categorizado em dois grupos, TIE <1 (GRUPO 1) e ≥1 cmH₂O/s (GRUPO 2), a taxa de mortalidade e UD

Resultados: Resultados: 62% da amostra necessitou de traqueostomia por rebaixamento do nível de consciência, com média de Escala de Coma de Glasgow de 7.22 (IC95%: 6.25 - 8.20). No GRUPO 1 (n= 9) a média de UD foi de 15.07% de fração de espessamento (IC95%: 10.06 - 20.07) e no GRUPO 2 (n=28) a média de UD foi de 18.12% de fração de espessamento (IC95%: 13.83 - 22.42). O índice TIE não apresentou correlação com a espessura do diafragma [rb= 0,135 (IC95%: -0,102 - 0,355); p= 0,432] e com a mortalidade [t= -0,146 (IC95%: -0,462 - 0,242); p= 0,375].

Conclusão: O TIE não apresentou associação com o índice de espessura do diafragma e com a mortalidade.

EP-406

Segurança em transporte intra-hospitalar em pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva

William Silva da Silva¹, Sara Ferreira Pagliarini¹, Pedro Henrique Rigotti Soares¹, Lilian Rodrigues Henrique¹, João Alberto Succolotti Deuschle¹, Laura Viana de Lima¹, Maria Júlia Queiroz Piai¹, Wagner Luís Nedel¹

¹Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Determinar o perfil de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) antes e após terem sido submetidos a transporte intra-hospitalar e incidência de eventos adversos.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo descritivo em adultos com infecção por coronavírus em VMI e que foram submetidos a realização de tomografia de tórax. Foram coletados dados sobre relação PaO₂/

FiO₂ (P/F), uso de vasopressor, sedativo, analgésico ou bloqueador neuromuscular (BNM) antes e após o transporte e a incidência de complicações relacionadas.

Resultados: Foram incluídos 170 pacientes no período de junho de 2020 a abril de 2021. A mediana da relação P/F foi de 168 (132 - 220) antes do exame e de 166 (126 - 213) após o exame (p=0,6). Aumento de sedação, analgesia, BNM e vasopressor foram necessários em pequena parcela da amostra 11,2% (19), 8,4% (14), 1,2% (2) e 6,5% (11) respectivamente. A necessidade de início de sedação, analgesia e BNM também ocorreu na minoria dos casos 6,5% (11), 3,5% (6) e 5,3% (9). Houve diminuição na necessidade de vasopressor após o transporte 38,2% versus 32,4% (p=0,02), e não houve diferença na dose de noradrenalina empregada (p=0,8). Ocorreu um evento adverso maior (0,6%) e 15 complicações menores (8,8%). O uso de vasopressor antes do procedimento não foi associado a presença de complicações (p=0,6).

Conclusão: O transporte intra-hospitalar foi seguro e com baixa incidência de complicações em nossa amostra.

EP-407

Avaliação da força muscular periférica de pacientes em processo de extubação na unidade de terapia intensiva

Thamires Carvalho de Oliveira¹, Michelli Marcela Dadam¹, Bruna de Albuquerque Catelano¹, Daniela Delvan¹, Larissa Bedendo Pires da Luz¹, Jackson Nakatsukasa Venancio¹, Graziela de Vila de Luca Tonon¹, Aline Braz Pereira¹

¹Hospital São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular periférica (FMP) de pacientes submetidos ao protocolo de desmame ventilatório e extubação na UTI.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, realizado entre março e setembro de 2022, em um hospital público de Joinville/SC. Realizou-se a avaliação da FMP de pacientes internados na UTI, submetidos ao protocolo de desmame da ventilação mecânica (VM). As avaliações foram realizadas por meio da dinamometria de preensão palmar (DPP) e do score Medical Research Council (MRC) em até 24 horas após a extubação.

Resultados: A amostra foi composta por 100 pacientes com medianas de idade de 60 (42-67) anos, SAPS-3 63.5 (55-73.2), tempo de VM 5.5 (3-11) dias, sendo 60% do sexo masculino. A mediana do MRC foi de

51 (40-58) e da DPP 12 (7.0-19.2) entre os pacientes extubados. Dos pacientes que apresentaram falha na extubação (14%), 64,3% (09) obtiveram MRC < 48 (mediana 39 [36.5-44]) e 43% (6) DPP abaixo dos valores de referência considerados para homens (< 11 KG) e mulheres (< 7Kg), com mediana 8.8 (6.0-12.5). Entre os pacientes reintubados, o tempo mediano de VM foi de 10 (6.2- 12.7), a internação na UTI foi de 28 (21-35) dias e no hospital de 51 (38 – 73 dias), e 43% necessitaram ser traqueostomizados.

Conclusão: Observou-se a presença de fraqueza muscular periférica por meio da avaliação da DPP e do escore MRC em pacientes submetidos ao protocolo de desmame que apresentaram falha de extubação.

EP-408

Desfechos clínicos de pacientes com falha de extubação em até 48 horas na unidade de terapia intensiva

Thamires Carvalho de Oliveira¹, Michelli Marcela Dadam¹, Bruna de Albuquerque Catelano¹, Daniela Delvan¹, Larissa Bedendo Pires da Luz¹, Jackson Nakatsukasa Venancio¹, Graziela de Vila de Luca Tonon¹, Aline Braz Pereira¹

¹Hospital São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos clínicos de pacientes submetidos a um protocolo de desmame ventilatório que necessitaram de reintubação em até 48hs na UTI.

Métodos: Estudo observacional, comparativo, prospectivo, realizado entre março e setembro de 2020, na UTI de um hospital público de Joinville/SC. Foram incluídos os pacientes que após os critérios para extubação necessitaram ou não de reintubação nas primeiras 48 horas. Os desfechos clínicos analisados foram tempo de ventilação mecânica (VM), permanência na UTI, traqueostomia e mortalidade.

Resultados: Entre os 100 pacientes analisados, as reintubações nas primeiras 48 horas ocorreram em 10 pacientes (10%), sendo que estes, a maioria do sexo masculino (50%) apresentaram medianas de idade de 61 (59-66) anos, SAPS3 62 (61-66), tempo de VM 9 (5-11) dias. As principais causas de reintubação foram aumento do trabalho ventilatório (50%) e tosse ineficaz (20%). Observou-se um tempo de permanência na UTI (26 [21 a 34,5] dias vs. 9 [6 a 14] dias; p<0,009), maior indicação de traqueostomias (40%, p<0,001) e aumento da mortalidade (50% vs. 9,8%, p<0.001) no grupo reintubação quando comparado aos pacientes não-reintubados.

Conclusão: Pacientes que apresentaram falha de extubação em 48hs necessitaram de traqueostomia para o desmame e tiveram um aumento na mortalidade na UTI quando comparados aos pacientes não reintubados. O tempo de internação na UTI foi maior nestes pacientes, porém sem diferença significativa.

EP-409

Efeitos da administração de broncodilatador na mecânica respiratória de pacientes em ventilação mecânica

Kathleen Asturian¹, Olavo José Vicente Neto¹, Denise Milão²

¹Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico de pacientes em ventilação mecânica (VM) com necessidade de inalação com broncodilatador e analisar os efeitos da administração do medicamento na mecânica respiratória.

Métodos: Estudo descritivo, observacional realizado em 1 (uma) Unidade de Terapia Intensiva com capacidade de 15 leitos, durante o período de dois meses. Os critérios de elegibilidade foram: pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, em VM, com prescrição de broncodilatador por inalador pressurizado em doses fixas. Foram excluídos os pacientes que tiveram alta ou óbito em menos de 48 horas e aqueles sem VM. Foram registradas informações relacionadas à frequência cardíaca (FC), complacência estática (Cest) e dinâmica (Cdin) das vias aéreas pré administração do medicamento e 5 minutos após.

Resultados: Quatorze pacientes foram incluídos, sendo 61,2±21,1 anos a idade média, predominantemente do sexo feminino (64,2%; n=9) e sem histórico de doenças respiratórias prévias (78,5%; n=11). Salbutamol foi o broncodilatador prescrito para todos os pacientes, sendo 85,7% para manejo de broncoespasmo e 14,2% por uso domiciliar prévio. A maioria apresentava pneumonia associada e estava em uso de antimicrobiano (92,8%; n=13). Quando comparados os efeitos pré e pós administração do medicamento, 64,2% dos pacientes apresentaram aumento da FC e 57,1% apresentaram aumento das complacências estática e dinâmica após administração de salbutamol.

Conclusão: Nosso estudo evidenciou um aumento da FC, Cdin e Cest após administração de salbutamol. Inúmeros fatores podem afetar a deposição de aerossóis durante VM necessitando, desta forma, de novos estudos que avaliem esses fatores.

EP-410

Manejo da via aérea difícil e complicações da intubação endotraqueal: uma revisão de literatura

Wellington Costa Tomaz¹, Francisco Olon Leite Junior¹, José Ronaldo Vasconcelos da Graça¹, Juliana Linhares Martins¹, Daniel Saraiva Leão¹, Maycon Fellipe da Ponte¹, Ana Beatriz Gondim Campelo¹

¹Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Reunir informações sobre o manejo da via aérea difícil e as complicações da intubação endotraqueal através da revisão sistemática de literaturas recentes que tratam sobre esses temas.

Métodos: Os materiais estudados foram selecionados a partir da busca de artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed, sendo utilizados os descritores consultados pelos sites Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

Resultados: Em relação às complicações da intubação endotraqueal, chegou-se à conclusão de que este fenômeno ocorre, principalmente, quando os pacientes necessitam de intubação nos setores de urgência ou emergência ou quando esse procedimento não ocorre no centro cirúrgico. A intubação esofágica, por sua vez, pode ser evitada quando utilizados métodos de comprovação de uma intubação endotraqueal adequada, como o uso de capnografia e videolaringscopia (VL).

Conclusão: Concluiu-se que saber manejar uma via aérea difícil corretamente requer o pleno conhecimento, por parte do médico responsável, das técnicas de ventilação, bem como dos fatores predisponentes para complicações durante o processo de manutenção da via aérea e da oxigenação adequada do paciente. Também é essencial o preparo prévio tanto do profissional quanto da equipe que o auxilia de forma a, caso ocorra esse quadro de dificuldade, terem domínio do algoritmo de gestão de vias aéreas, assim como tenham disponíveis os equipamentos e as medicações necessárias.

EP-411

Práticas de sedoanalgesia em pacientes gravemente enfermos em um hospital militar

Eduardo Augusto Semblano Gaia¹, Thamires Eugênio de Moraes², Vicente Cés Souza-Dantas¹

¹Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Examinar as práticas de sedoanalgesia e manejo de delirium em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva no ano de 2022

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional incluindo pacientes maiores de 18 anos, sob ventilação mecânica há 48 horas, admitidos entre janeiro e novembro de 2022 nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital militar situado no Rio de Janeiro. Foram excluídos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca ou com choque cardiogênico exclusivamente de etiologia cardíaca. Foram avaliados dados extraídos de prontuário eletrônico, referentes aos primeiros sete dias de ventilação, sendo considerados de maior relevância: diagnóstico de admissão, medicações recebidas, avaliação de sedoanalgesia e delirium, uso de restrição física e desfechos clínicos.

Resultados: Foram incluídos 69 pacientes, sendo 52% homens e o restante mulheres, sendo a faixa etária média de 64 anos. O principal diagnóstico à admissão foi Sepsis, com 24% dos casos. As principais medicações recebidas da classe de sedoanalgesia foram Midazolam em 90% e Fentanil em 98% dos pacientes, respectivamente. Além do emprego de bloqueadores neuromusculares em 18% dos pacientes, com tempo médio de uso de 3,6 dias. Foram utilizados antipsicóticos como Haloperidol, Quetiapina e Olanzapina para o controle do delirium hiperativo em 28% dos pacientes. Foi ainda utilizada contenção física em 10% dos casos, sendo 42% destes com diagnóstico descrito de delirium. O principal desfecho clínico foi o óbito com um percentual de 46%.

Conclusão: O estudo mostrou preferência pelo uso de benzodiazepínicos e opióides como estratégia promotora de sedoanalgesia e, antipsicóticos para o manejo de delirium.

EP-412

Escore *Medical Research Council* como preditor prognóstico em pacientes submetidos à ventilação mecânica por COVID-19: uma coorte retrospectiva

João Alberto Succolotti Deuschle¹, Luana Goulart Marin¹, Natália Basso Boniatti¹, Wagner Luís Nedel¹, Giovana Thomasi Jahnke¹, William Silva da Silva¹, Alessandra Preisig Werlang¹, Viviane Martins Corrêa Boniatti¹

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar a correlação entre o escore Medical Research Council (MRC) de doentes críticos internados por síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 e a taxa de sucesso em desmame de ventilação mecânica (VM) e alta hospitalar.

Métodos: Estudo de Coorte retrospectiva entre 2020 e 2021 em hospital terciário. Cálculo de MRC no despertar (primeira medida após pausa de sedação endovenosa contínua), na alta da UTI e variabilidade: MRC na alta - MRC no despertar.

Resultados: Incluímos 165 pacientes. Idade média: 52 anos ($\pm 13,9$). 85% usaram bloqueadores neuromusculares; 95%, corticoide. Média de SAPS-3: 60,4 ($\pm 12,60$); SOFA: 6 ($\pm 2,83$); MRC no despertar: 37,52 ($\pm 12,54$); e variabilidade do MRC: 8,97 ($\pm 9,67$). Em análise univariada, o MRC no despertar não se associou a maior sobrevida: 38 (30-48) versus 28 (19-30) nos não sobreviventes ($p=0,12$); tampouco a variabilidade de MRC: 8 (1-16) versus 7,5 (3,7-15) ($p=0,98$). Em regressão linear, o MRC do despertar associou-se a maior número de dias livres de VM em 60 dias (coeficiente 0,33; IC 95% 0,23 - 0,43; $p < 0,01$) mas não a variabilidade do MRC (coeficiente 0,03; IC 95% -0,06 - 0,13; $p = 0,49$) No modelo linear generalizado, nenhuma das variáveis se associou à alta hospitalar: MRC no despertar (0,99; 0,99-1,00; $p=0,199$), variabilidade de MRC (0,99; 0,99-1,00; $p=0,241$), SOFA (1,00; 0,99-1,02; $p=0,115$), SAPS-3 (1,002; 0,999-1,00; $p=0,241$) e traqueostomia (RR 1,064; 0,985-1,15; $p=0,115$).

Conclusão: O MRC apresentou-se pior nos subgrupos: readmissão em UTI e traqueostomia. As variáveis MRC no despertar, variabilidade de MRC, SOFA e SAPS-3 demonstraram tendência de associação com alta hospitalar.

EP-413

Avaliação do desfecho clínico de pacientes com COVID-19 sob suporte ventilatório invasivo e não invasivo

Sandro Silva Gomes¹, Patricia Azevedo¹, Dayane Lopes Coelho¹, Victor Hugo Victorio Padovani¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Felipe Almeida Jesus¹, Francisco José Nascimento¹, Felipe Saddy¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com COVID-19 sob suporte ventilatório invasivo (VMI) e não invasivo (SVNI) e seus respectivos desfechos clínicos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de pacientes internados no período de Abril de 2020 a Janeiro de 2022 em UTI dedicada a COVID-19. Foram avaliados dados demográficos, percentual de acometimento em tomografia computadorizada do tórax (TCT), PaO₂/FiO₂ e tipo de suporte ventilatório utilizado, PRONA, tempo sob VMI, falha de extubação, traqueostomia, ECMO e desfecho clínico (tempo em UTI e hospitalar, mortalidade hospitalar). Resultados descritos em média com desvio padrão e percentual.

Resultados: Foram estudados 308 pacientes, 57,8% masculino, idade 73,6 \pm 14,6. SAPS III: 54,3 \pm 16,2; SOFA no D1: 7 \pm 3. Acometimento TCT: < 25%: 42 pcts, 25-49%: 140 pcts, 51-75%: 101 pcts, 25 pcts sem avaliação inicial de acometimento por TCT. PaO₂/FiO₂ < 200: 88 pcts (28,6%). 141 pcts (45,8%) utilizaram inicialmente CNAF e/ou VNI, e 148 pacientes (48,1%), VMI. PRONA: 45 pcts (14,6%). Houve um pct em ECMO e duas falhas de extubação (0,65%). 55 pacientes (17,8%) foram traqueostomizados. Tempo em VM: 23 \pm 19,6 dias. Tempo médio de UTI: 18 dias e hospitalar: 29 dias. Óbito intra-hospitalar: 31,2%.

Conclusão: Os pacientes estudados eram graves e tinham extenso comprometimento pulmonar. O tempo de VM foi elevado assim como o tempo de permanência na UTI e hospitalar. A mortalidade foi menor que a descrita pela literatura.

EP-414

Comparação das características de indivíduos traqueostomizados e não traqueostomizados com diagnóstico de COVID-19 e que foram pronados em uma unidade de terapia intensiva adulta

Andréa Diogo Sala¹, Jaci Jociane Barbosa Oliveira¹, Andriette Camilo Turi¹, Naiara Oliveira Rodrigues¹, Rafaella Fagundes Xavier¹, Regiane Aparecida Oliveira Mota¹, Thais Moraes Vieira¹
¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar as características dos indivíduos traqueostomizados e não traqueostomizados que foram pronados previamente em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo observacional descritivo e retrospectivo. Foram analisados os prontuários de 131 indivíduos com COVID-19, pronados e em uso de ventilação mecânica invasiva em um hospital privado de São Paulo. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk, as comparações por

meio do test-t não pareado para as variáveis numéricas e Chi-quadrado para as variáveis categóricas.

Resultados: Os indivíduos foram divididos em 2 grupos: traqueostomizados (TQT; n=47) e não traqueostomizados (N-TQT; n=84). Não foi observada diferença significativa em relação a idade (67 ± 13 vs 64 ± 13 anos), sexo (72 vs 65% sexo masculino) e IMC (30 ± 5 vs 30 ± 5 kg/cm²); (TQT vs N-TQT, respectivamente). Também não foi observada diferença em relação ao índice prognóstico SAPS III (46 ± 9 vs 48 ± 10), ao comprometimento pulmonar observado na tomografia computadorizada de tórax (35 vs 27% de indivíduos com comprometimento maior que 50%) e ao número de pronas (2 ± 1 vs 2 ± 1). Foi observada diferença significativa em relação aos dias de internação em UTI (57 ± 32 vs 28 ± 24 dias; $p<0.0001$) e ao percentual de óbitos (57 vs 28%; $p=0,01$).

Conclusão: Os indivíduos pronados que evoluíram para traqueostomia apresentaram maior tempo de internação e maior percentual de óbito em comparação aos indivíduos que foram pronados, porém não traqueostomizados.

EP-415

Alteração no padrão de fala em pacientes cardiopatas internados na unidade de terapia intensiva

Tatiane Cristina de Almeida¹, Viviam Batista Morais¹, Julia Vasquez Rios¹, Leisi Silva Sossoloti¹, Luana Cristina Silva¹, Larissa Cristina Berti¹

¹Universidade Estadual Paulista - Marília (SP), Brasil

Objetivo: Comparar os aspectos temporais de produção da fala entre pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pessoas saudáveis (controles).

Métodos: Foram realizadas gravações em áudio com 05 pacientes, em oxigenoterapia na UTI; e 05 controles em ar ambiente, da produção de uma sentença contendo 30 sílabas. Essas gravações fazem parte do banco de dados do estudo SPIRA: Sistema de detecção Precoce de Insuficiência Respiratória por meio da análise de áudio. As análises do áudio foram feitas com o uso do software PRAAT considerando: número de sílabas, duração da sentença, número e duração de pausas. Parâmetros relativos à frequência cardíaca (FC), respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SatpO₂) também foram avaliados.

Resultados: A partir da análise estatística, houve diferença significativa entre os grupos para o número e a duração das pausas ($p<0,05$). Os pacientes com ICC apresentaram um número de pausas duas vezes maior que os controles, enquanto a duração das pausas foi seis vezes maior do que no grupo controle. Os parâmetros de FC, FR e SatpO₂ não apresentaram diferenças significativas entre os pacientes e controles.

Conclusão: A alteração no padrão de fala em pacientes com ICC na UTI é marcada pelo aumento do número e duração das pausas. Esta característica pode ser utilizada como um biomarcador para a identificação da insuficiência respiratória.

EP-416

Correlação entre mobilidade, força de preensão palmar e tempo de ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Marcela Godoy Xixirry¹, Cicero José Silva Souto¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Anibal Basile-Filho¹, Maria Auxiliadora-Martins¹, Marina de Oliveira Zazini¹, Marina Neves do Nascimento¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil;

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre os valores do dinamômetro handgrip nos períodos pré e pós-operatório com o tempo de VM e os valores da Perme Intensive Care Unit Mobility em paciente submetidos a CC.

Métodos: A amostra foi composta por pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, pós-extubação, no 3º pós-operatório (PO) e na alta hospitalar. As correlações entre a força de preensão palmar, a Perme Escore, o tempo de ventilação mecânica (VM) e o tempo de internação na UTI e hospitalar foram realizadas utilizando a Correlação de Spearman.

Resultados: Foram incluídos no estudo 50 pacientes de CC, sendo que 30 realizaram cirurgia de troca de válvula, 17 realizaram revascularização do miocárdio e três realizaram as duas cirurgias. Não foi encontrada correlação entre os valores do dinamômetro handgrip e o tempo de VM, porém houve correlação com o tempo de permanência na UTI e hospitalar. Houve correlação moderada entre os valores da Perme e os valores de handgrip no pós-extubação, 3º PO e alta para membro

superior direito (MSD). Também houve correlação entre os valores da Perme e handgrip do 3º PO e alta para ambos os membros superiores e entre os valores da escala de mobilidade da alta e os valores de handgrip no 3º PO para MSD e para ambos os membros no pós-extubação.

Conclusão: Maiores valores obtidos com dinamômetro handgrip estão associados a maior pontuação da Perme Score e menor tempo de permanência em UTI e hospitalar.

EP-417

Perfil de bactérias e vírus respiratórios em pacientes intubados e ventilados mecanicamente

Ellen Pierre Oliveira¹, Fabio Isaias, Mauro Tucci¹, Carolina Santos Lázari¹, Carmen Silvia Valente Barbas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Respiratória, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o painel molecular de pneumonia em secreção traqueal de pacientes intubados e ventilados mecanicamente há menos de 48 horas com suspeita de infecção respiratória

Métodos: Pacientes em insuficiência respiratória aguda com forte suspeita de infecção pulmonar (CPIS >6) intubados e ventilados mecanicamente há menos de 48 horas, foram submetidos a coleta de secreção traqueal para análise molecular pelo painel de pneumonia (filme ArrayR-Biomerix) que detecta material genético de 18 bactérias (11 gram negativos, 4 gram positivos, 9 vírus respiratórios e 7 genes de resistência bacteriana) com resultados disponíveis após 1 hora da coleta.

Resultados: Foram analisados os resultados de 30 pacientes intubados e ventilados mecanicamente com CPIS > 6. Os exames foram positivos em 25/30 pacientes (83%). Foram detectados vírus em 10/30 pacientes (33,3%) sendo 3 rinovírus, 3 metapneumovírus, 2 sinciciais respiratórios, 1 influenza B e 1 vírus parainfluenza. Foram detectadas bactérias em 21/30 pacientes (70%), sendo as mais comuns *Haemophilus influenzae* (7), *Streptococcus pneumoniae* (6), *Staphylococcus aureus* (6), *Acinetobacter baumannii* (5), *Pseudomonas aeruginosa* (5), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Serratia marcescens* (2) e *Proteus mirabilis* (1). Foram detectados genes de resistência em 5/30 (16,6%) pacientes (MEC A/C E MREJ em 3 pacientes, CTXM em 2 pacientes, sendo em 1 associado ao KPC).

Conclusão: O painel molecular de pneumonia detectou bactérias em 70% dos pacientes e vírus em 33,3% e genes de resistência em 16,6%, auxiliando no diagnóstico pulmonar e guiando a antibioticoterapia adequada para estes pacientes.

EP-418

Posição prona em pacientes com SARA grave e COVID 19: incidência de eventos adversos

Vanessa Martins de Oliveira¹, Dulce Inês Welter¹, Karina Machado¹, Daniele Piekala¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Angela Enderle Candaten¹, Ruy Barcellos¹, Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O uso da posição prona em Sara grave tem demonstrado reduzir a mortalidade. Entretanto, eventos adversos podem ocorrer, o objetivo deste estudo é determinar se a manobra é segura.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo em CTI de hospital terciário no período de março de 2019 a novembro de 2020. Foram incluídos pacientes com SARA grave com diagnóstico de Covid 19 confirmado por PCR. A equipe tem 10anos de experiência em prona e o serviço aplica protocolo e checklist. Cálculo de média e medianas para variáveis contínuas. Variáveis categóricas foram apresentadas com frequências relativas e absolutas.

Resultados: Foram arrolados 502 pacientes sendo realizadas 2.524 manobras de prona-supina. A idade média foi 56 (± 13.3) anos e 58% do sexo masculino (291). A prevalência IMC > 30 foi de 90.6% (450); 59.1% dos pacientes apresentavam hipertensão, 35.1% diabetes e 11.2% doenças cardíacas. O Saps 3 foi 62.1 (± 14.7), 86.5% dos pacientes usaram vasopressor, 46% terapia de substituição renal, 14 ECMO e 32 óxido nítrico. Foram observados 265 eventos adversos: 10 (3.8%) graves (1 parada cardio-respiratória, 1 kinking de tubo e 8 dessaturações com necessidade de supina) e 255 moderados a leves: 3(0.6%) sangramento na inserção do cateter central, 2 (0.4%) avulsão de sonda nasointestinal, 2 (0.4%) injúria de córnea, 1(0.2%) desconexão da ventilação e 1 (0.2%) lesão de plexo braquial e 246 (49%) lesões por pressão.

Conclusão: O estudo demonstrou pequeno número de eventos adversos graves. Portanto, a manobra de prona é segura quando realizada por equipe experiente e com uso de checklist.

EP-419

Treinamento muscular inspiratório em pacientes traqueostomizados e de desmame prolongado

Bruno Leonardo da Silva Guimarães^{1,2}, Ricardo Turon¹, Melina Fujihara^{1,2}, Fabio Fajardo^{1,2}, Ezequiel Pianezzola^{1,2}, Cássio Martins¹, Rachel Buchaul¹

¹Hospital Niterói D'Or - Niterói (RJ), Brasil; ²Interfísio Hospitalar - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi avaliar o índice de sucesso de desmame da VM nos pacientes em desmame prolongado submetidos a TMI com resistor isocinético.

Métodos: Este foi um estudo coorte observacional composto por 14 pacientes internados na UTI entre fevereiro e setembro de 2021. Foram incluídos pacientes traqueostomizados e de desmame prolongado. Foi medida a pressão inspiratória máxima (PiMáx) e o TMI foi realizado com carga de 30 a 40% da PiMáx. O TMI foi composto por 60 repetições, podendo ser subdivididos de acordo com a tolerância do paciente para realização do treinamento. A última avaliação da PiMáx foi realizada antes do óbito ou após o doente estar desmamado. Para análise estatística os dados foram tabulados em porcentagem, média e desvio padrão. Para análise da PiMáx pré e pós foi realizado teste t student pareado, tendo como valor de significância um p valor <0,05.

Resultados: Dos 14 pacientes incluídos, o tempo de VM até o início do TMI foi de 26,28 dias e 11 pacientes (78,57%) foram intubados no contexto de COVID-19. A PiMáx média encontrada antes do início do TMI foi de 25,33 (±5,94) cmH₂O e após 52,8 (±7,86) cmH₂O com diferença estatística significativa (p valor 0,01). 42,85% dos pacientes tiveram TMI suspenso por piora clínica e evoluíram a óbito. Dos pacientes submetidos ao TMI, 64,28% foram desmamados e 57,14% receberam alta da UTI.

Conclusão: O TMI com resistor isocinético está associado com melhora de força muscular inspiratória e tem impacto no sucesso do desmame de pacientes em desmame prolongado.

Objetivo: Verificar as alterações na cronaxia, aferida pelo teste de eletrodiagnóstico de estímulo (TEDE) e a espessura ultrassonográfica do músculo tibial anterior (TA) direito, em indivíduos sedados e sob ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal em pacientes sedados, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob VM controlada entre 24 e 48 horas. O músculo TA direito foi avaliado em três momentos: nas primeiras 48h de internação na UTI, 24h após primeira avaliação e 48h após a segunda medida. O TEDE foi realizado no ponto motor muscular até obtenção da mínima contração visível. Valores de cronaxia abaixo de 1000µs foram considerados dentro da normalidade. A espessura muscular foi mensurada pela ultrassonografia em ¼ da distância da borda inferior da patela até o maléolo lateral.

Resultados: Foram selecionados 35 pacientes, 26 excluídos por recusa e critérios de exclusão atingidos. 9 indivíduos, com média de idade de 47 anos, foram incluídos, sendo 66,7% do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. Amostra foi composta por 44,4% com diagnóstico de insuficiência respiratória, 22,2% com coronariopatia e 33,3% vítimas de trauma. Os valores da mediana da espessura muscular foram de, respectivamente, 1,86 cm e 1,66 cm no primeiro e terceiro dias, demonstrando uma queda de 10% em 36 horas de VM controlada. Os valores da mediana da cronaxia foram de, respectivamente, 600µs e 800µs após 36 horas de VM, demonstrando um aumento de 33%.

Conclusão: Após 36 horas de VM controlada, em pacientes sedados, houve diminuição da espessura e aumento da cronaxia do músculo TA direito.

EP-420

A variação da espessura muscular periférica acompanha as alterações de cronaxia do músculo tibial anterior durante a ventilação mecânica controlada?

Gabriela Ferreira Ventura Cruz¹, Fernando Fernandes Santos¹, Ana Caroline Santos Ferreira¹, Lucinara Martins Silva Tallarico¹, Natália Stephanie Dias Santos¹, Emerson Fachin-Martins², Ligia Loiola Cisneros¹, Rodrigo Marques Tonella¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil

EP-421

Functional capacity in chronically critically ill patients 12 months after hospital discharge

Diego Silva Leite Nunes¹, Oellen Stuaní Franzosi¹, Cassiano Teixeira², Roselaine Pinheiro de Oliveira², Daniel Sganzerla³, Régis Goulart Rosa³, Sílvia Regina Rios Vieira⁴

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁴Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: The aim of this study is to measure hospital outcomes of chronically critically ill (CCI) patients and to evaluate 12-months survival and functional status in a sample of CCI patients selected through current definition.

Methods: Single center historical cohort study. The sample was selected in da institutional database using the current CCI definition (ICU stay for ≥ 8 days added by one of the following conditions: (a) tracheostomy, (b) MV ≥ 96 hours, (c) sepsis, (d) severe wounds or (e) stroke (ischemic or hemorrhagic) or head trauma). Clinical characteristics, length-of-stay and hospital mortality was measured by database information's. To analyze functional status, a convenient sample was selected based on available information of functional status before ICU stay. Functional status was measured by Barthel index.

Results: A total of 494 patients were selected using CCI current definition. Hospital mortality was 46%. The 12-months survival among the 55 CCI patients selected to functional follow-up after ICU discharge was 74.5%. The functional capacity in 3-6 months after ICU discharge were lower than before ICU admission and tended to recover to baseline among the survivors at 12-months.

Conclusion: The hospital mortality rate and the 12-months mortality after ICU discharge of CCI patients were high. In survivors, 12-months functional status of CCI patients decreased after ICU discharge and tended to recover to baseline at 12-months.

EP-422

Posição prona em pacientes com SARA grave e COVID 19: fatores associados à lesão por pressão

Vanessa Martins Oliveira¹, Lilian Soares¹, Dulce Ines Welter¹, Débora Schimidt¹, Karina Machado¹, Miriane Melo Silveira Moretti¹, Angela Enderle Candaten¹, Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O evento adverso mais comum relacionado a manobra de prona é a lesão por pressão. O objetivo deste estudo é identificar os fatores associados com lesão por pressão.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo em CTI de hospital terciário no período de março de 2019 à novembro de 2020. Foram incluídos pacientes com SARA grave com diagnóstico de Covid 19 confirmado

por PCR. O serviço possui protocolo para evitar lesão por pressão. Para compara pacientes com e sem lesão por pressão foi aplicado T de Student. Regressão de Poisson para fatores confundidores foi aplicada.

Resultados: Foram arrolados 502 pacientes sendo realizadas 2.524 manobras de prona-supina. A idade média foi 56 (± 13.3) anos e 58% do sexo masculino (291). A prevalência IMC > 30 foi de 90.6% (450); 59.1% dos pacientes apresentavam hipertensão, 35.1% diabetes e 11.2% doenças cardíacas. O Saps 3 foi 62.1 (± 14.7), 86.5% usaram vasopressor e 46% hemodiálise. Nas 2,524 manobras de prona-supina foram observadas 246 (49%) lesões por pressão sendo 151 (30.1%) no primeiro dia e 207 (41.2%) no 7. A principal localização foi tórax anterior e face e as lesões eram grau II. Foram analisadas com regressão de Poisson em blocos: idade, sexo, IMC, comorbidades, SAPS 3, relação P/F, uso de vasopressor, hemodiálise e número de pronas. A única variável que apresentou significância foi o número de pronas (>3).

Conclusão: O estudo demonstrou que o número de pronas é fator de risco para o surgimento de lesões por pressão.

EP-423

Mobilização precoce em pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica

Marcia Maria Pinheiro Dantas¹, Raissa Magalhães de Almeida², Lenise Castelo Branco Fernandes², Francisca Nayra de Sousa Vieira¹, Gabriele Estéfany Marinho Aguiar¹, Nairla de Sousa Gomes Oliveira¹, Ítalo de Lima Sobreira¹, Mariana Lima Fernandes¹

¹Centro Universitário Christus - Fortaleza (CE), Brasil; ²Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar as repercussões da mobilização precoce em pacientes submetidos ao desmame da Ventilação Mecânica (VM).

Métodos: Estudo documental e retrospectivo, nas UTIs adulto do Instituto Dr. José Frota, realizado com os dados de 241 pacientes em desmame ventilatório e colaborativos com o MRC, as informações foram coletadas das planilhas dos indicadores diários da fisioterapia, entre janeiro de 2022 à julho de 2023, após a aprovação do CEP com o no. 5.499.329.

Resultados: A média de idade encontrada foi de 40 anos, com maior frequência do gênero masculino, tendo como principais diagnósticos traumatismos cranioencefálicos e intoxicações exógenas, com tempo médio de uso de VM 8 dias, extubação programada em

78.8% e sucesso em 97.4%, já nos pacientes que foram traqueostomizados a média do tempo total de desmame foi de 3 dias e a VM prolongada evidenciada em 10.4 %, com relação a força muscular periférica a média do escore MRC foi 42, fraqueza grave 58,6% e moderada 41,5% , ganho de força em 71%. Sedestação em 83.8% e deambulação em 16.6%. Houve significância em relação ao tempo de VM e o escore do MRC, como também com o tempo total de internação na UTI que foi de 11 dias. Como desfecho 97,9% tiveram alta da UTI.

Conclusão: A qualidade da assistência prestada aos pacientes em desmame ventilatório através das intervenções da mobilização precoce, proporcionou um considerável ganho de força, possibilitando a redução do tempo de VM e alta precoce da UTI.

EP-424

Posição prona em pacientes com SARA grave e COVID 19: incidência de lesão por pressão é associada à mortalidade?

Vanessa Martins Oliveira¹, Diego Leite¹, Fabiane Neiva Backes¹, Mônica Vanessa Ochôa da Silva Nagel¹, Angela Enderle Candaten¹, Patricia Bonatto¹, Suiane Weimer Cendron¹, Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff¹

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A lesão por pressão é o evento adverso mais comum em posição prona. O objetivo deste estudo é identificar se a incidência de lesão por pressão está associada a maior mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo CTI de um hospital terciário com dados coletados de março de 2019 à novembro de 2020. Foram incluídos pacientes com SARA grave com diagnóstico de Covid 19 confirmado por PCR. Para compara pacientes com e sem lesão por pressão foi aplicado T de Student. Regressão de Poisson para fatores confundidores foi aplicada.

Resultados: Foram arrolados 502 pacientes sendo realizadas 2.524 manobras de prona-supina. A idade média foi 56 (\pm 13.3) anos e 58% do sexo masculino (291). A prevalência IMC > 30 foi de 90.6% dos pacientes (450); 59.1% tinha hipertensão, 35.1% diabetes e 11.2% doenças cardíacas. O Saps 3 foi 62.1 (\pm 14.7), 86.5% usaram vasopressor e 46% hemodiálise. Foram identificadas 246 (49%) lesões por pressão. Foi analisado fatores no grupo com lesão e sem lesão: idade, sexo, comorbidades, quantidade

de pronas, uso de vasopressor, Saps 3, relação P/F e mortalidade. A média de pronas foi 2 (1-3), 310 pacientes foram pronados mais que uma vez (61.9%). A quantidade de pronas (>3) foi relacionado com maior incidência de lesão por pressão, mas não houve diferença na mortalidade nos pacientes com ou sem lesão por pressão. Foi relacionado com a mortalidade e sobrepeso ($P < 0,001$).

Conclusão: O estudo demonstra que não há relação entre a incidência de lesão por pressão e mortalidade.

EP-425

O paciente em ventilação mecânica: a avaliação do conforto através de expressões corporais

Thamires Eugênio de Moraes¹, Eduardo Augusto Semblano Gaia², Carlos Roberto Lyra da Silva¹, Andrea Santos Garcia¹, Daniel Aragão Machado¹, Roberto Carlos Lyra da Silva¹, Juliana Mendes Marques¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Elaborar um instrumento capaz de avaliar o conforto de paciente sob ventilação mecânica através de suas expressões faciais e motoras, sinais vitais e necessidades fisiológicas, fundamentado na Teoria do Conforto de Kolcaba.

Métodos: Estudo descritivo exploratório com elaboração de um instrumento de avaliação de conforto para pacientes sob ventilação mecânica a partir da combinação de dois instrumentos: General Comfort Questionnaire (versão em português) e The Comfort Behaviours Checklist, ambos de autoria de Katharine Kolcaba. Para tanto, o segundo instrumento passou por processo de tradução e breve adaptação semântica. Extraímos então de cada instrumento os itens aplicáveis ao perfil clínico em questão, formando um único documento e, compondo assim uma escala de avaliação de conforto para pacientes sob ventilação mecânica.

Resultados: O instrumento foi inicialmente estruturado em quatro categorias: vocalização, expressão facial, sinais motores e outros sinais, este último dividido em duas subcategorias (sinais vitais e necessidades fisiológicas). Entretanto, a categoria "vocalização" foi excluída, pois não houve evidências na literatura que justificassem sua viabilidade para aplicação ao paciente sob ventilação mecânica. Outras adaptações foram ainda realizadas nas demais categorias, porém mantidas, pautadas na literatura. O

sistema de pontuação do construto é baseado em escala Likert que varia de 0 a 4, na qual o avaliador observa o paciente e pontua conforme ele se apresenta. Quanto maior a pontuação, maior o nível de conforto.

Conclusão: A condução do estudo foi satisfatória visto que seu produto final foi a consolidação de um instrumento que se propõe a avaliar o conforto do paciente sob ventilação mecânica.

EP-426

Características associadas à necessidade de ventilação mecânica em pacientes admitidos com insuficiência respiratória em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de médio porte em Salvador-BA

Elise Silva Lisboa¹, Isadora Beatriz Costa Almeida¹, Stefania Lacerda Garcia², Rodrigo Carvalho de Menezes³, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; ²Universidade Salvador - Salvador (BA), Brasil; ³Instituto de Pesquisa Translacional e Clínica - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes admitidos à UTI em insuficiência respiratória associadas à necessidade de ventilação mecânica.

Métodos: Coorte retrospectiva que analisou registros médicos dos pacientes admitidos com insuficiência respiratória aguda na UTI entre 2015-2023, excluindo os menores de 18 anos. Realizou-se análise descritiva e univariada. Um modelo de regressão binária, backwards stepwise, foi utilizado para identificar características independentemente associadas ao uso de ventilação mecânica. Foram incluídas no modelo variáveis com $p < 0.20$ nas análises univariadas. Considerou-se estatisticamente significativa $p < 0.05$.

Resultados: Foram admitidos 1.194 pacientes com insuficiência respiratória na UTI e excluídos 7. Dos 1.187 pacientes analisados, 483 necessitaram de ventilação mecânica. Destes, a mediana da idade foi de 66 anos (IIQ: 55-78), 51,1% eram homens e a mediana do SAPS3 foi de 59 (IIQ: 49-70). Foram identificadas como características independentemente associadas à necessidade de ventilação mecânica: as admissões pós-cirurgia de emergência (Odds Ratio ajustado (ORa): 4,57; Intervalo de Confiança (IC) de 95%: 1,20-17,36; $p=0,026$), diabetes complicada (ORa: 3,12; IC95%: 1,12-8,70; $p=0,029$), Demência (ORa: 0,36; IC95%: 0,15-0,86; $p=0,022$), infecção

nosocomial (ORa: 6,26; IC95%: 1,90-20,67; $p=0,003$), uso de vasopressor na admissão (ORa: 10,46; IC95%: 5,66-19,35; $p < 0.001$), idade (ORa: 0,97; IC95%: 0,96-0,99; $p < 0.001$), frequência respiratória (ORa: 1,09; IC95%: 1,05-1,12; $p < 0,001$), lactato sérico (ORa: 1,18; IC95%: 1,05-1,33; $p=0,006$) e a escala Glasgow (ORa: 0,71; IC95%: 0,66-0,77; $p < 0,001$).

Conclusão: A necessidade de ventilador mecânico em pacientes com insuficiência respiratória se relaciona com diversas características, apresentando relação direta com o uso de vasopressores na admissão e inversa com a idade. A identificação destes fatores pode auxiliar na tomada de decisão clínica e na alocação de recursos.

EP-427

Mortalidade de pacientes com falência respiratória aguda por SARS-CoV submetidos à posição prona

Lara Beatriz Alves de Melo¹, Caio Vinicius Gouvea Jaoude¹, João Manoel Silva Junior²

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar os fatores relacionados a mortalidade hospitalar em pacientes com COVID-19 que necessitaram da posição PRONA para ajustes respiratórios.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, multicêntrico em pacientes com COVID-19 em suporte respiratório invasivo na UTI. Imediatamente antes da pronação e 1 hora após a posição prona, foram avaliados a gasometria arterial e dados da mecânica ventilatória. Todos os pacientes foram acompanhados até alta ou óbito hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 263 indivíduos com idade de $58,2 \pm 13,6$ anos, 58,6% do sexo masculino e IMC de $29,2 \pm 7,2$ kg/m². Ao comparar os índices SpO₂/FiO₂ e PaO₂/FiO₂ no supino com posição prona eles melhoraram. A diferença pareada da SpO₂/FiO₂ supina (115,6) vs prona (154,4) foi 27,7, $P < 0,001$ e a diferença pareada do PaO₂/FiO₂ supina (92,9) vs prona (131,7) foi de 38, $P < 0,001$. Independentemente da complacência pulmonar, diferenças nos índices em posição supina versus prona foram mantidas diferentes estatisticamente significantes. A mortalidade na UTI foi 54,8% e hospitalar de 55,2%. Idade maior (OR= 1,03; IC95% 1,004- 1,06) e necessidade de dialise (OR= 3,18; IC95% 1,62- 6,26) foi associado a risco de morte, porém maiores valores na relação SpO₂/FiO₂ (OR= 0,99; IC95% 0,98-0,99) e pacientes extubados

com sucesso após PRONA (OR= 0,41; IC95% 0,17- 0,98) foram fatores com impacto positivo para mortalidade hospitalar.

Conclusão: Pacientes que necessitam de prona apresentam mortalidade aumentada. Elevada idade e necessidade de dialise resultam em piores desfechos clínicos, porém aqueles como aumento na relação SpO₂/FiO₂ e com extubação bem sucedida após manobra de prona apresentam menor mortalidade

EP-428

Desfecho dos pacientes internados por COVID-19 que necessitaram de terapia intensiva em um hospital SUS de Canoas-RS

Thainara Villani¹, Gabriela Uberti¹, Carlos Eduardo Gasparetto¹, Eduardo Walker Zettler²

¹Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil;

²Hospital Universitário de Canoas - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Durante a pandemia por COVID-19, houve altas taxas de pacientes hospitalizados e internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Um estudo anterior da COVID-19 Lombardy ICU Network, relatou que os pacientes gravemente enfermos, em sua maioria homens idosos que necessitaram de ventilação mecânica (VM), apresentaram mortalidade de 26%. Logo, tem-se como objetivo analisar os desfechos de pacientes de UTI e fazer relação com o que se encontra na literatura.

Métodos: Análise, aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 37926920.0000.5349), de 1009 prontuários de pacientes internados por COVID-19 que necessitaram de UTI, entre os dias 21 de março de 2020 e 25 de agosto de 2021, no Hospital Universitário de Canoas-RS.

Resultados: Observou-se que 37,5% dos pacientes foram admitidos em UTI com uma idade média de 65 anos, em uma variação entre 2 e 96 anos, sendo a maioria do sexo masculino (57,7%). Em relação à progressão clínica, 61,4% necessitaram de intubação orotraqueal e no que diz respeito ao comprometimento pulmonar, observou-se que 28,1% dos pacientes apresentavam acometimento acima de 50%, sendo 90% o maior comprometimento registrado. Além disso, constatou-se que 58,5% dos pacientes evoluíram para óbito, enquanto apenas 41,5% sobreviveram.

Conclusão: Através dos resultados obtidos, é possível estabelecer relação concreta de gravidade da infecção em um cenário no qual 1/3 dos pacientes afetados pela

doença foram submetidos ao tratamento intensivo. Além disso, os dados apresentados dialogam com a literatura estudada, uma vez que ao associar idade avançada na infecção por Covid-19, implica-se em maior gravidade e, conseqüentemente, necessidade da terapia intensiva.

EP-429

A obesidade impacta a funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva em pacientes clínicos submetidos à ventilação mecânica? Retrato de um hospital público secundário

Larissa Reis Sousa¹, Beatriz Coelho Souza¹, Matheus Furlan Paulo¹, Dayane Paula Silva, Simone Freiria¹, Carlos Eduardo Lopes Almado, Gustavo Jardim Volpe¹, Marcos Carvalho Borges¹
¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a obesidade impacta na funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva (UTI) dos pacientes clínicos submetidos a suporte ventilatório invasivo.

Métodos: Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de um hospital público do interior de São Paulo de janeiro-2022 à junho-2023. O grau de funcionalidade foi determinado pela Escala de Mobilidade em UTI (EMU) na alta, variando de 0 (nenhuma funcionalidade) até 10 (deambulação independente). Os indivíduos foram alocados em dois grupos: obesidade (IMC ≥30) e eutróficos (IMC <30). Foi utilizado SAPS3 para verificar mortalidade e SOFA para disfunção orgânica.

Resultados: Foram incluídos 148 pacientes, distribuídos em grupo obesidade (n=58, SAPS3 = 60,62±17,26, SOFA = 6,08±3,58) e grupo eutrófico (n=90, SAPS3 = 55,15±13,96, SOFA = 5,18±3,45), a amostra foi homogênea em relação ao sexo, idade e SOFA. Houve diferença estatística na distribuição do SAPS3, com o grupo obesidade com maior probabilidade de óbito (p=0,036). Não houve diferença significativa entre a funcionalidade do grupo obesidade (EMU 4,24±2,57) quando comparado ao grupo eutrófico (EMU 4,23±2,40), com p=0,985.

Conclusão: Este estudo sugere que a obesidade não interfere na funcionalidade dos pacientes, quando comparados ao grupo eutrófico, uma vez que ambos alcançaram o ortostatismo (EMU=4) na alta da UTI. Mesmo observando na prática clínica uma maior dificuldade para mobilização de pacientes obesos, um protocolo de mobilização estruturado, fisioterapia

24 horas/dia e equipe multiprofissional participativa, demonstram ser aspectos positivos na funcionalidade na alta.

participativa, influenciando positivamente no desfecho desses pacientes.

EP-430

O delirium está relacionado a pior funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos à ventilação mecânica? Retrato de um hospital público secundário

Beatriz Coelho Souza^{1,2}, Matheus Furlan Paulo^{1,2}, Larissa Reis Sousa^{1,2}, Vania Mara Silva^{1,2}, Frederica Montanari Lourençato^{1,2}, Carlos Eduardo Lopesalmado^{1,2}, Gustavo Jardim Volpe^{1,2}, Marcos Carvalho Borges^{1,2}

¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil)

Objetivo: Verificar se o delirium está relacionado a pior funcionalidade na alta da UTI em paciente submetidos à suporte ventilatório invasivo.

Métodos: Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de um hospital público do interior de São Paulo de janeiro/2022 a junho/2023. O grau de funcionalidade foi determinado pela Escala de Mobilidade em UTI (EMU) na alta, variando de 0 (nenhuma funcionalidade) até 10 (deambulação independente). Os indivíduos foram considerados em delirium de acordo com agitação psicomotora. Foi utilizado SAPS3 para verificar mortalidade e SOFA para disfunção orgânica.

Resultados: Foram incluídos 123 pacientes, distribuídos em dois grupos, delirium (n=62, SAPS3 = 72,35±16,9, SOFA = 7,48±3,63) e não-delirium (n=61, SAPS3 = 64,16±16,34, SOFA = 6,20±3,57). O grupo delirium apresentou maior escore de gravidade com p=0,0072 e disfunção orgânica p=0,04. Não houve diferença significativa na funcionalidade quando comparamos o grupo delirium (EMU 4,40±2,68) com o grupo não-delirium (EMU 4,26±2,68), p=0,8818

Conclusão: Este estudo não demonstrou diferença significativa em relação ao grau de funcionalidade entre pacientes que apresentaram delirium e os que não apresentaram delirium, enquanto a diferença demonstrada pelo escore de gravidade, não foi um fator determinante na alteração da funcionalidade, visto que ambos os grupos alcançaram o ortostatismo (EMU 4) na alta da UTI. Podemos atribuir esses achados a um protocolo de mobilização precoce estruturado, com fisioterapia 24h/dia e equipe multiprofissional

EP-431

Correlação do posicionamento em prona e a funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva em pacientes com COVID-19 em um hospital público do interior de São Paulo

Beatriz Coelho Souza^{1,2}, Matheus Furlan Paulo^{1,2}, Larissa Reis Sousa^{1,2}, Mariana Feliciano Botelho^{1,2}, Simone Freiria^{1,2}, Carlos Eduardo Lopes Almado^{1,2}, Gustavo Jardim Volpe^{1,2}, Marcos Carvalho Borges^{1,2}

¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil)

Objetivo: Avaliar se o posicionamento em prona impacta na funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva (UTI) dos pacientes submetidos a suporte ventilatório invasivo com diagnóstico de COVID-19 grave.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados secundários de um hospital público do interior de São Paulo no período de janeiro-2021 a junho-2023. O grau de funcionalidade foi determinado pela Escala de Mobilidade em UTI (EMU) na alta, variando de 0 (nenhuma funcionalidade) até 10 (deambulação independente). Os indivíduos elegíveis foram alocados em três grupos com relação ao número de posicionamentos em prona: G1 = nenhuma; G2 = 1 à 3; e G3 >3 pronas. A gravidade foi calculada pelos índices SAPS3 e SOFA.

Resultados: Foram incluídos 148 pacientes distribuídos em G1 (n=40, SAPS3 = 57,55±17,98, SOFA = 5,32±3,70), G2 (n=73, SAPS3 = 56,13±14,45, SOFA = 5,16±3,28) e G3 (n=35, SAPS3 = 59,42±14,82, SOFA = 6,57±3,69). Houve diferença significativa entre a funcionalidade dos pacientes em G3 (EMU = 3,02±2,40) quando comparados ao G1 (EMU = 4,55±2,12) e G2 (EMU = 4,64±2,50) p=0,003.

Conclusão: Pacientes com COVID-19 grave com necessidade de 4 ou mais pronas sofreram impacto na funcionalidade na alta da UTI, quando comparados aos outros grupos, alcançando sedestação a beira leito. Em contrapartida, pacientes com até 3 pronas quando comparados com pacientes não-pronados, não apresentaram diferença na funcionalidade na alta, alcançando o ortostatismo. Podemos atribuir esses achados a um protocolo de mobilização

precoce estruturado, com fisioterapia 24h/dia e equipe multiprofissional participativa, influenciando positivamente no desfecho desses pacientes.

EP-432

Análise comparativa da funcionalidade na alta da unidade de terapia intensiva de pacientes submetidos à ventilação mecânica com COVID-19 versus não-COVID-19

Matheus Furlan Paulo^{1,2}, Larissa Reis Sousa^{1,2}, Beatriz Coelho Souza^{1,2}, Dayane Paula Silva^{1,2}, Carlos Eduardo Lopes Almado^{1,2}, Gustavo Jardim Volpe^{1,2}, Marcos Carvalho Borges^{1,2}

¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil;

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Verificar e comparar a funcionalidade dos pacientes submetidos a suporte ventilação mecânica invasiva em dois cenários dentro de uma unidade intensiva: pacientes com COVID-19 positivo versus COVID-19 negativo

Métodos: Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de um hospital público do interior de São Paulo de janeiro/2022 à junho/2023. O grau de funcionalidade foi determinado pela Escala de Mobilidade em UTI (EMU) na alta, variando de 0 (nenhuma funcionalidade) até 10 (deambulação independente). Os indivíduos foram distribuídos em dois grupos: G1= pacientes positivos para COVID-19; e G2= pacientes negativos para COVID-19. Para verificar mortalidade e disfunção orgânica foi utilizado o SAPS 3 e o SOFA, respectivamente.

Resultados: Foram incluídos 302 pacientes, subdivididos em G1 (n=193; SAPS3 = 60,56±17,05; SOFA = 6,06±3,73) e G2 (n=109; SAPS = 70,99±18,51; SOFA = 7,63±3,84), sem diferença estatística entre os grupos em relação ao SAPS3 (p=0,0000) e SOFA (p=0,0006). Não houve diferença significativa entre a funcionalidade do G1 (EMU 3,21±2,80) quando comparado ao G2 (EMU 3,24±3,32), com p=0,7641.

Conclusão: Os achados deste estudo não evidenciaram diferenças estatisticamente significantes na funcionalidade entre os grupos analisados. Os dois grupos foram capazes de permanecer em sedestação beira leito com sustentação de tronco (EMU 3) na alta da UTI. Consideramos que um protocolo de mobilização estruturado, com fisioterapia 24h/dia e equipe multiprofissional participativa, influenciaram positivamente nos nossos achados.

EP-433

Ultrassonografia pulmonar nas unidades de terapia intensiva brasileiras: qual a realidade?

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil;

²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Obter um espectro atual do uso da ultrassonografia pulmonar nas UTIs brasileiras.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de um questionário eletrônico enviado a médicos que trabalham em UTIs brasileiras.

Resultados: O questionário sobre uso de ultrassonografia foi respondido por 528 indivíduos, dos quais 268 responderam sobre o uso da ultrassonografia pulmonar (50,75%). Destes, 238 (88,8%) responderam que realizam esse exame em suas UTIs (67,2% referentes a serviços encontrados em capitais dos estados brasileiros, sendo que 56,7% dos hospitais privados realizavam o exame e 65,5% dos que trabalhavam em hospital público o realizavam). Entre aqueles que utilizavam o método, 66,9% eram de hospitais universitários e 64,6% de serviços com residência médica, sendo que 85,3% utilizavam o método de rotina (66,2% como rotina durante a pandemia de COVID-19). Quanto aos profissionais que realizavam o exame, 87,4% responderam que o exame era executado unicamente por médicos e 10,9% por fisioterapeutas.

Conclusão: A ultrassonografia pulmonar tem sido realizada de modo significativo nas UTIs brasileiras, sobretudo nas capitais brasileiras (em serviços privados, mas ainda mais em serviços públicos, com uma maior predominância nos que contém programas de residência médica). A maioria dos profissionais que atuam em hospitais universitários responderam de modo positivo quanto ao uso do método. Na maioria dos serviços o exame é executado por médicos, contudo, um número significativo afirmou que os fisioterapeutas também utilizam esse método.

EP-434

Análise do lung ultrasound score, relação PaO₂/FiO₂ e SaO₂/FiO₂ em pacientes com COVID-19 grave em ventilação mecânica invasiva

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil;

²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar correlação entre lung ultrasound score (LUS), relação PaO₂/FiO₂ e SaO₂/FiO₂ em pacientes com COVID-19 grave em ventilação invasiva.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva avaliando pacientes internados em uma UTI privada do município de João Pessoa-PB em 2021, com COVID-19 grave, sob suporte ventilatório invasivo.

Resultados: Foram avaliados 86 pacientes, 56 (65,1%) do sexo masculino, com 66,5 (52,75-78) anos, SAPS3 67,5 (60-76) e SOFA 5 (3-8), com LUS na admissão em UTI de 17 (11,75-22,25), PF 178,89 (118,04-264,59) e a SaO₂/FiO₂ 122,22 (97,25-185,54). A correlação entre SaO₂/FiO₂ e a PaO₂/FiO₂ foi de 0,668 (p<0,001), enquanto que do LUS com essas variáveis não foi significativa (p=0,557 para a PaO₂/FiO₂ e de 0,882 para SaO₂/FiO₂). Sem diferença quanto ao desfecho de mortalidade (LUS, p=0,595; PaO₂/FiO₂ 0,595; SaO₂/FiO₂ 0,294). Observou-se tendência de maior risco de óbito mediante à elevação do LUS (OR 1,013, p=0,709, IC95% 0,945-1,087).

Conclusão: Constatou-se correlação entre a relação SaO₂/FiO₂ e a PaO₂/FiO₂, o que não foi contemplado mediante essas variáveis no LUS. Todos os pacientes apresentaram um LUS elevado e uma mediana de PaO₂/FiO₂ e SaO₂/FiO₂ significativamente reduzidas no momento da admissão. Tais aspectos demonstram a necessidade de sua avaliação dinâmica ao longo do curso da internação e de outras potenciais alterações para a redução dos índices de oxigenação desses pacientes.

EP-435

Estudo clínico retrospectivo: preditores de necessidade de intubação traqueal em pacientes com Infecção por COVID-19

Fabio Barlem Hohmann¹, Thais Dias Midega¹, Ricardo Esper Trem², João Manoel Silva Jr.¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil;
²Friedrich-Schiller-University - Alemanha

Objetivo: Alguns critérios como comorbidades prévias e evolução clínica podem determinar piora em pacientes com covid-19, apesar do suporte aplicado. Portanto, o presente estudo analisou possíveis fatores de riscos e alterações que podem indicar a evolução para intubação em pacientes com COVID 19.

Métodos: Realizamos um estudo de coorte considerando todos os pacientes COVID-19 consecutivamente

admitidos entre março de 2020 e fevereiro de 2021 que necessitaram de suporte de oxigênio. O desfecho primário foi a necessidade de intubação traqueal, e um modelo de regressão ajustado foi usado para avaliar o efeito de alterações na tomografia de tórax ou marcadores inflamatórios para intubação.

Resultados: Foram avaliados 550 pacientes e 63,5% dos pacientes com COVID-19 foram intubados. No geral, a mediana do tempo de início dos sintomas e intubação foi de 11 (9-14) dias. A mortalidade hospitalar foi 21,8%. Pacientes que necessitaram de IOT não apresentaram diferentes comorbidades que os pacientes não intubados. Na análise de regressão logística pacientes com SAPS 3 mais elevado OR= 1,07 (IC 95% 1,03 a 1,12) e com tomografia de tórax com consolidação OR= 2,81 (IC 95% 1,32 a 6,0) apresentaram independentemente necessidade de IOT, porém pacientes com tomografia com acometimento menor que 50% OR=0,29 (IC 95% 0,14 a 0,61) apresentaram risco reduzido.

Conclusão: Envolvimento pulmonar em tomografia de tórax menor que 50% podem estar associados a menor ocorrência de intubação em pacientes com COVID 19, porém pacientes com SAPS 3 elevado e consolidação em tomografia apresentam alto risco para necessidade de suporte invasivo respiratório.

Neurointensivismo

EP-436

Síndrome de Miller Fisher associada ao Covid 19: relato de caso

Fernanda Rosa Plácido¹, Renato Pereira Gomes¹, Miryam Cristina Cruz Santos¹, Bruno Cesar Dornela¹, Yulsef Moura Ferreira¹

¹Hospital Regional José Alencar - Uberaba (MG), Brasil

A síndrome de Guillain Barre (SGB) é uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda e autoimune, desencadeada após uma infecção, e que possui quatro variantes, dentre elas a Síndrome de Miller Fisher (SMF), condição rara caracterizada por ataxia, arreflexia e oftalmoparesia, podendo causar acometimento de pares de nervos cranianos. O diagnóstico é baseado na clínica e em exames complementares. Este relato de caso tem como objetivo detalhar um caso raro de SMF, com complicações

importantes e necessidade de suporte ventilatório em UTI. E. A. D. S., masculino, 41 anos, diabético, buscou atendimento devido parestesia em membros inferiores, a qual iniciou quinze dias após alta de hospitalização para tratamento de COVID-19. Evoluiu com parestesia em membros superiores e insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica e transferência para UTI. Apresentou arreflexia, ataxia e comprometimento de pares de nervos cranianos (3º, 6º, 7º), aventada hipótese de SMF. Apresentou dissociação proteíno-citológica em análise líquórica (célula: 1/mm³, proteínas: 5043 mg/L), tomografias de crânio e coluna lombar sem alterações. Não foi possível realizar eletroneuromiografia e dosagem de anticorpos anti-GQ1b. Apresentou também infecção de corrente sanguínea (*Staphylococcus aureus*) e realizou traqueostomia. Tratado com imunoglobulina, apresentou reversão de comprometimento de nervos cranianos, mostrando-se lúcido e contactuante, porém tetraparético. Neste caso, associou-se o acometimento prévio/recente de Covid-19 ao diagnóstico de SMF, o qual mostrou-se plausível, devido melhora significativa com tratamento adequado. Ressalta-se a importância da hipótese diagnóstica precoce para início de terapia adequada, a fim de evitar complicações causadas pela internação de longa permanência, possibilitada pela entidade nosológica.

EP-437

Cuidados paliativos em doenças neurológicas raras com prognóstico reservado: relato de caso de síndrome de Fahr

Maria Cecília Bogado¹, Gabriela Germano de Carvalho², Isabela Ho Tusato², Louise Hernandez Claure¹, Rodrigo Ferreira Lima³, Luana Alves Tannous³

¹Universidade Positivo - Curitiba (PR), Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital Cruz Vermelha Brasileira Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Síndrome de Fahr é uma condição rara, caracterizada pela deposição bilateral anormal de cálcio no cérebro. Inclui sintomas psiquiátricos, como depressão, demência, alterações cognitivas, e distúrbios do movimento, como sintomas extrapiramidais, parkinsonismo e coreia. A etiologia abrange miopatias mitocondriais, infecções e distúrbios endócrinos, principalmente no metabolismo cálcio-fósforo, como hipoparatiroidismo e pseudohipoparatiroidismo. Paciente masculino, 57

anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo. Histórico de síndrome equivocadamente interpretada como esquizofrenia, com internamento prévio em hospital psiquiátrico. Procurou pronto atendimento de hospital de Curitiba por crise convulsiva e rebaixamento de nível de consciência. Realizada tomografia de crânio, com calcificações grosseiras em gânglios da base, núcleos denteados cerebelares e atrofia de parênquima, cuja associação com a clínica sugere Síndrome de Fahr. Internamento hospitalar de 35 dias, com persistência de crise parcial focal refratária a levetiracetam e fenitoína, evoluindo para sepse, piora de função renal, hipernatremia hipovolêmica e processo ativo de morte. Realizada reunião familiar, sendo acordado medidas de cuidado paliativo, sedoanalgesia e evitar medidas invasivas. Evolução com óbito em leito de enfermaria. A síndrome é uma condição neurológica rara e progressiva. A investigação adequada inclui tomografia computadorizada de crânio, hemograma completo, eletrólitos e paratormônio, para diagnósticos diferenciais de doenças neuropsiquiátricas, identificação de causas base ou, por diagnóstico de exclusão, caracterização da forma primária da doença, determinada Doença de Fahr. Não existe terapia modificadora de doença, portanto o tratamento é sintomático e cuidados paliativos são essenciais em seu manejo, proporcionando suporte de uma equipe multidisciplinar e melhoria na qualidade de vida.

EP-438

Neurocriptococose em gestante imunocompetente com evolução para morte encefálica

João Antonio Carretoni Ricco¹, Isabela Zorzi Ricco¹, Patricia Berg Gonçalves Pereira Leal¹, Giovanna Padoa de Menezes¹, Fernanda Romeiro Miranda¹, João Pedro de Novaes Corrêa¹

¹Hospital Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil

R.P., 27 anos, feminino, gestante, com idade gestacional de 14 semanas, sem comorbidades, em acompanhamento pré-natal adequado, sorologias de doenças infectocontagiosas negativas; história de cefaleia holocraniana, forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, refratária a analgesia comum, com 1 semana de evolução. Infecção por SARS-COV-2 há 2 semanas. Admitida consciente, obnubilada, sem déficit neurológico. Líquor com pleocitose (125) linfocítica (93%), glicose consumida (43) e proteínaorraquia

(32); culturas negativas. Tomografia de crânio com imagem hipodensa, arredondada, capsular esquerda, confirmada pela ressonância magnética lesão bem definida de aspecto cístico na região nucleocapsular sem efeito expansivo, além de 2 lesões semelhantes, corticossubcortical de 0,8 cm e em transição têmporo occipital esquerda com 1,0 cm. Realizada nova punção lombar no 15° de internação devido a piora neurológica, mostrando presença de numerosas células leveduriformes e pesquisa de *Cryptococcus* positivo. Evoluiu no dia seguinte com rebaixamento do nível de consciência e hiporresponsividade em enfermaria, sendo encaminhada à UTI, onde é admitida com pupilas midriáticas fixas e abolição dos reflexos de tronco; hipotérmica 34°C. Realizada tomografia de crânio de urgência que evidencia edema cerebral difuso e sinais de herniação transforaminal. Exame clínico compatível com morte encefálica (ME), optado por não realização do teste de apneia devido persistência de feto viável intraútero. Manutenção do suporte artificial avançado da mãe e iniciado tratamento com Anfotericina Lipossomal e acompanhamento seriado sem alterações fetais durante 3 semanas, quando houve perda da vitalidade fetal, na vigência de sepse por germe multidrogarresistente, sendo realizado e concluído exame compatível com morte encefálica.

EP-439

FIRES após arbovirose por dengue: um relato de caso

Antônio Victor de Aguiar Lourenço¹, Rogério Ribeiro da Silveira¹, João Augusto Antoniol Brasiliense de Almeida², Cristiano Bandeira de Melo¹, Gilmara Gonçalves Cavaliere¹, Thamara Farias Marchiori¹, Margarida Maria Lima da Mota¹, Victoria Vieira Cosenza Carneiro³

¹Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói (RJ), Brasil;

²Hospital Estadual Alberto Torres - Niterói (RJ), Brasil;

³Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Paciente jovem, 33 anos, previamente hígida, admitida na emergência de um hospital público do Rio de Janeiro, com quadro febril associado a múltiplas crises convulsivas de difícil controle. Foram realizados diazepam, fenitoína e antipiréticos, sem êxito, com necessidade de intubação orotraqueal e infusão contínua de midazolam. Relato familiar de atendimento prévio em outra unidade de saúde, dois dias antes de quadro de admissão, apresentando febre, mialgia e vômitos, tratado como quadro sugestivo de arbovirose. Foram realizados exames de sangue,

sem evidência de distúrbios eletrolíticos, porém com padrão inflamatório elevado, sem leucocitose. Devido o quadro, foi coletado líquido cefalorraquidiano (LCR) com resultado de baixa relevância apresentando apenas leve elevação da proteinorraquia e glicorraquia. A cultura do LCR identificou *staphylococcus aureus* e foi considerada pela infectologia como contaminada devido a ausência de sua identificação em hemocultura. A despeito do tratamento instituído a paciente manteve crises convulsivas, com necessidade de infusão de tiopental para cessação das crises convulsivas, identificadas por eletroencefalograma, constatado pela neurologia o diagnóstico de síndrome convulsiva febril epiléptica crônica (FIRES). Durante a internação, a análise do painel viral para arbovirose identificou o vírus DENV2. Foi realizado pulsoterapia com corticoide, mas a paciente manteve o quadro neurológico. Em secreção traqueal, após sete dias de admissão, foi identificado bacilo gram negativo e a paciente obteve um desfecho neurológico ruim associado a um quadro infeccioso, demonstrando os desafios da terapêutica de tal enfermidade.

EP-440

Síndrome de mioclonias pós-parada cardiorrespiratória: um relato de caso

Caio Pinto Teixeira Araujo¹, Pedro Teixeira Meireles¹, Danilo da Silva Stamponi¹, Antonio Eiras Falcão¹

¹Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

As mioclonias e convulsões pós-parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrem em 30% dos pacientes reanimados com sucesso. Existem casos em que esse fenômeno neurológico é isolado e autolimitado, podendo também se apresentar de forma duradoura, devendo ser investigado e tratado de forma agressiva. Existem espectros de melhores e piores prognósticos nas mioclonias pós-PCR passando pelo estado de mal-epiléptico até Síndrome de Lance-Adams, sendo difícil a diferenciação no primeiro momento, demandando a necessidade de exames complementares como eletroencefalograma (EEG) e tomografia computadorizada de crânio. Quanto ao tratamento, existe uma quantidade limitada de relatos de casos disponíveis na literatura, não havendo uma terapia bem definida. Assim, descrevemos uma paciente de 66 anos admitida em uma unidade de terapia intensiva

do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas após ser submetida a cirurgia extensa por câncer de base de língua. Durante o internamento, a paciente evoluiu com PCR de 6 minutos por hipóxia, reanimada com sucesso e evoluindo com mioclonias generalizadas após 3 horas, sendo introduzida fenitoína e analgossedação com Midazolam e Fentanil, com melhora parcial do quadro. Realizamos EEG que evidenciou desorganização grave da atividade de base com alterações sugestivas de Síndrome de Mioclonias pós-PCR. Suspendemos a analgossedação sendo transicionada a terapia medicamentosa com Ácido Valpróico, Levetiracetam e Clonazepam para controle de sintomas, com boa resposta terapêutica, porém a paciente se manteve com rebaixamento do sensório (Glasgow 3) durante 14 dias, evoluindo com pneumonia associada a ventilação mecânica, sepse, choque séptico e óbito da paciente.

EP-441

Importância do reconhecimento da fístula carotídeo-cavernosa pós trauma cranioencefálico no contexto da terapia intensiva

João Gabriel da Silva Ferreira¹, Sandra Vitória Thuler Pimentel¹, Mateus dos Santos Bandeira¹, Paulo Eduardo de Miranda Alvim¹, Conrado Nacif Felix¹, Ana Carla Wanderley Costa¹, Edmundo de Oliveira Tommasi¹, Fabio Guilherme Santoro¹

¹Hospital Badim - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a maior causa de morbimortalidade no mundo, mormente, em adultos jovens. A fístula carotídeo-cavernosa (FCC) é uma complicação rara do TCE que, no entanto, pode implicar em prognóstico reservado. O presente relato salienta a importância do diagnóstico de FCC realizado em uma unidade de terapia intensiva. Masculino, 52 anos, vítima de politrauma, apresenta afundamento em região supraocular direita, com olho direito apresentando equimose, sangramento subconjuntival e proptose pulsátil. Realizou-se angiotomografia que mostrou opacificação precoce do seio cavernoso direito, com aumento de calibre e heterogeneidade de opacificação da veia oftálmica direita, compatível com FCC. No dia seguinte, não havia pulsatilidade ocular e a arteriografia revelou resolução espontânea da FCC. A FCC, manifesta-se imediatamente ou dias a semanas após TCE como resultado da arterialização das veias orbitárias, podendo progredir rapidamente com pressão venosa episcleral elevada, glaucoma secundário,

compressão dos nervos cranianos no seio da dura-máter e, raramente, oclusão catastrófica da artéria central da retina. O quadro clínico inclui a presença de sopro subjetivo, visão turva, diplopia e cefaleia, cuja avaliação é prejudicada em pacientes graves e intubados, sendo nesses casos importante buscar o sopro ocular, proptose pulsátil e quemose conjuntival. Em até 60% dos casos ocorre o fechamento espontâneo, contudo, em casos de sintomas neurológicos e/ou drenagem venosa cortical em neuroimagem deve ser realizada obliteração endovascular pelo risco de hemorragia intracraniana. Desse modo, o diagnóstico precoce de FCC em pacientes vítimas de TCE é crucial para o manejo adequado, redução de sequelas neuro-oftalmológicas, bem como, mortalidade.

EP-442

Síndrome de Guillain-Barré e variante Miller Fisher na unidade de terapia intensiva: relato de caso

João Pedro Costa dos Santos¹, Jean Mariz Arêas¹, Matheus Silva Vaz Pereira¹, Carolina Oliveira Santos Lucas¹, Ulisses Oliveira Melo¹

¹Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo (RJ), Brasil

A Síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma doença rara, com incidência global de 1/100000 habitantes, descrita em 1956, sendo marcada pela tríade clássica de arreflexia, oftalmoplegia e ataxia. TRCA, masculino, 26 anos, previamente hígido, chega ao Hospital Estadual Alberto Torres, devido a quadro de fraqueza muscular generalizada com progressão ascendente, iniciada há 5 dias. Recebeu dose de vacina contra SARS-CoV-2 36h antes do aparecimento dos sintomas e relata disenteria de resolução espontânea há aproximadamente 15 dias. Exame físico revelava estrabismo convergente, oftalmoplegia, ataxia, paresia grau 3 de membros inferiores, apresentando-se eupneico em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório. Tomografia de Crânio não evidenciou anormalidades, enquanto a punção lombar demonstrou liquor de aspecto límpido, pH = 7,0; glicose = 51; proteínas = 223; leucócitos 10; sustentando hipótese de SGB, em sua variante de Miller Fisher. Paciente foi admitido na UTI sendo iniciada IVIG 400mg/kg/dia, por 5 dias. A despeito do início desta medida, evoluiu com insuficiência respiratória mista no segundo dia de internação, necessitando de intubação orotraqueal, sendo mantida administração de imunoglobulina. Indicada realização

de traqueostomia precoce, 72h após IOT, apresentando desmame definitivo de oxigênio após 17 dias, mediante fisioterapia respiratória intensiva. Recebe alta da UTI no vigésimo terceiro dia de internação, apresentando controle de tronco e sendo capaz de deambular com auxílio. A SGB é uma patologia rara e potencialmente fatal, sendo imprescindível seu diagnóstico e tratamento precoce. Este caso evidencia possíveis correlações epidemiológicas importantes, como o quadro infeccioso prévio e história de imunização recente.

EP-443

Doença priônica de rápida evolução

Danilo Cezar Aguiar de Souza Filho¹, Breno Barbosa Guimarães Carneiro², Helia Beatriz Araujo Taques Fonseca², Marcella Melo de Souza Viana¹, João Vitor Rocha Alves¹, Lucas Mendes Gomes¹, Nathalia Moura Ramos¹, Antonio Fagundes Jr.¹

¹Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

A doença priônica, também conhecida como Creutzfeldt-Jakob ou doença da vaca louca é uma condição rara caracterizada por distúrbios neurodegenerativos causados por príons, proteínas anormais que afetam o sistema nervoso central. Embora seja uma condição de progressão lenta, pode levar a sérios problemas neurológicos e evoluir ao óbito. M.F.S., sexo feminino, 61 anos, começou a apresentar sintomas neurológicos inespecíficos em fevereiro de 2023, incluindo dificuldades de coordenação, com ataxia importante e alterações leves no comportamento. Os sintomas se agravaram progressivamente ao longo dos meses, evoluindo com disfagia importante, tremores e dificuldades na fala. Realizada análise do líquido em maio de 2023 onde foi identificado elevados níveis de Proteína TAU total e proteína 14-3-3 que corroboram para o diagnóstico da doença priônica. Porém após análise pelo método RT-QuIC (Real-Time Quaking Induced Conversion), o qual identifica de maneira mais específica a presença da proteína priônica, obteve-se resultado negativo. Após piora do quadro clínico, foi submetida a exames de ressonância magnética de crânio em julho de 2023, que revelou alterações características da doença priônica com atrofia predominante em lobo frontal e restrição à difusão nos gânglios basais e córtex frontal. Desta forma, decidiu-se por repetir o exame de líquido pelo método RT-QuIC, apresentando presença de proteína priônica. Fechando assim o diagnóstico da enfermidade. Em

agosto de 2023 permanece internada, alimentando-se por gastrostomia, vigil, em mutismo, tetraparesia e com presença de sinal de babinski bialteral. O cuidado tem sido o suporte a paciente e a família.

EP-444

Mielite transversa causada por dengue

Thomas Francisco de Souza¹, Bárbara Luiza Viana Afonso¹, Victor Galvani Vianna Amarilla², Nathan Heck Menoncin¹, Daiane Dyba¹, João Manoel Silva-Jr³, Brenno Cardoso Gomes¹

¹Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital da Polícia Militar do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

A mielite transversa aguda é uma complicação extremamente rara, que se apresenta com sintomas sensório-motores e distúrbios de membros inferiores, além de retenção urinária. O presente estudo descreve um caso de mielite transversa aguda pós-infecciosa causada pelo vírus da dengue em um homem de 35 anos de idade. As manifestações neurológicas da dengue incluem encefalite, mielite e meningite, e estão presentes em cerca de 4% a 9.3% dos pacientes. No nosso relato, o paciente além de apresentar sintomas clássicos da dengue apresentou alteração de sensibilidade cutânea. Posteriormente, desenvolveu parestesia em membros inferiores, disúria, oligúria e alodinia cutânea abaixo do dermatomo, levando à internação. Para diagnóstico foi utilizada ressonância magnética de neuroeixo que confirmou a suspeita. O tratamento foi iniciado com pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia durante 3 dias, levando a uma melhora significativa dos sintomas sensitivos e do quadro em sela. A mielite transversa pós-infecciosa é uma complicação rara da dengue, e deve ser considerada no diagnóstico diferencial de manifestações neurológicas associadas a essa arbovirose. O tratamento com corticoterapia pode ser uma opção eficaz para os pacientes com essa condição. Palavras-chaves: Mielite transversa; Dengue; Manifestações Neurológicas; Pulsoterapia.

EP-445

Doença Creutzfeldt-Jakob: relato de caso

Rafael Marcos Dias Costa¹, Edilson Portela França Júnior¹, Thiago Rigueira Egídio¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹, Thiago André Fuscaldi Correa¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

O trabalho aborda a forma esporádica da doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), uma rara condição neurológica caracterizada por demência progressiva. O estudo apresenta o caso de um homem de 54 anos que manifestou sintomas como ataxia, diplopia e demência. Após extensa avaliação clínica e investigação, um diagnóstico provável de DCJ foi estabelecido de acordo com critérios clínicos, exames de imagem e análises laboratoriais, incluindo ressonância magnética e marcadores no líquido cefalorraquidiano. Durante sua hospitalização, o paciente passou por uma série de exames, incluindo ultrassom de tireoide, audiometria, vectonistagmografia e outros. A ressonância magnética revelou anormalidades nos núcleos caudados, tálamos, hipocampus e cerebelo. Os resultados das proteínas do líquido cefalorraquidiano também indicaram a doença. O diagnóstico de DCJ é complexo devido à sua raridade e à semelhança de sintomas com outras doenças neurológicas. O estudo enfatiza a necessidade de métodos diagnósticos padronizados e específicos, uma vez que a confirmação da DCJ ainda é desafiadora. Apesar de não existir cura para a doença, diagnósticos precisos são cruciais para o manejo clínico e o planejamento dos cuidados ao paciente. Compreender as características clínicas e os critérios diagnósticos é essencial para enfrentar os obstáculos associados a essa doença devastadora. A pesquisa também sublinha a importância contínua de abordagens neuropatológicas para estabelecer o diagnóstico definitivo, destacando a necessidade de futuras investigações e aprimoramentos na área médica para lidar com condições tão complexas e raras como a DCJ.

EP-446

Diabetes insípido em paciente com meningoencefalite por arbovirose grave

Karen Dyminski Parente Ribeiro¹, Pedro Ribeiro Murad¹, Victor Galvani Vianna Amarilla², Nathan Heck Menoncin¹, Daiane Dyba¹, João Manoel Silva-Jr³, Brenno Cardoso Gomes¹

¹Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital da Polícia Militar do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

A meningoencefalite, apesar de ser a manifestação neurológica mais comum da dengue, tem uma incidência que varia de 0.5 a 6.2%, sendo uma complicação rara. Este é um relato de caso de uma paciente psiquiátrica que foi infectada pelo vírus da dengue e apresentou meningoencefalite durante o curso da doença viral. Além disso, provavelmente

como consequência do processo inflamatório encefálico, a paciente desenvolveu diabetes insípido central, doença que provoca redução da produção do hormônio antidiurético. Essa complicação metabólica extremamente atípica na infecção pelo dengue vírus havia sido descrita em apenas dois casos anteriormente. Os exames laboratoriais de admissão mostavam plaquetopenia (66.000), leucopenia (1790) com linfopenia (501) e proteína C reativa aumentada (5,7 mg/dL), além de anticorpos IgM positiva para dengue. No período de internamento, a paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência e um episódio de crise epiléptica não convulsiva, ambos achados sugestivos de encefalite, além de aumento da diurese, hipernatremia, sepse, possível acidente vascular encefálico isquêmico e demais sintomas associados.

EP-447

O desafio do diagnóstico da síndrome neuroléptica maligna em unidade de terapia intensiva pediátrica: um relato de caso

Thays Taborda Damas¹, Paulo Ramos David João¹, Brenda Souza de Oliveira Reis², Gabriela Cristina Bortolon¹, Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo¹, Ariadne Becker Quirino², Camila Dalle Rocha¹, Sandra Lange Zaponi Melek¹

¹Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Erasto Gaertner - Curitiba (PR), Brasil

A síndrome neuroléptica maligna é uma emergência neurológica rara e potencialmente fatal caracterizada por febre, alteração mental e rigidez muscular. O presente relato apresenta o desenvolvimento da síndrome em um paciente masculino de 13 anos com paralisia cerebral hipôxico-isquêmica. O paciente foi admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI_p) por insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva. No 32º dia de hospitalização, evoluiu com pneumonia nosocomial e, uma semana após, já em redução da sedação, apresentou agitação, bruxismo intenso e rigidez muscular durante a noite. Além da metadona e lorazepam que estava em uso, foi iniciado clorpromazina de 8/8 horas. Apesar disso, a condição clínica deteriorou mais com picos febris até 39,4°C, sendo acrescido a quetiapina. Porém continuou com episódios sudoréicos e crises de distonia (CPK de 202 para 450), ao qual foi aumentado a dose de quetiapina. Nova triagem infecciosa, incluindo líquido, foi realizada com resultado negativo. Também foi decidido por suspender a clorpromazina e não realizar bolus de haloperidol. Devido a suspeita da

síndrome neuroléptica maligna, o dantrolene foi administrado em infusão contínua por 48 horas. No segundo dia da infusão, paciente evoluiu com melhora da febre bruscamente e da agitação psicomotora. Esse caso, portanto, mostra a importância do diagnóstico diferencial com a síndrome nos pacientes pediátricos com hipertermia de difícil controle, alteração do status mental e rigidez muscular se em uso principalmente de antipsicótico uma vez que é uma emergência que depende da intervenção e do tempo para definir o desfecho do paciente.

EP-448

Botulism as differential atypical Guillain-Barre syndrome in neighboring transplant patients hospitalized simultaneously: report of two cases

Renato Dumbá Monteiro Castro¹, Artur Vestena Rossato², Pedro Hall Ruschel¹, Tais Luise Denicol¹, Sacha Allebrandt Silva Ries¹, Ana Clara Esteves Perotti², Carolina Matté Dagostini¹, Marlise Castro Ribeiro²

¹Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

The Guillain-Barré Syndrome (GBS), acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy, commonly presents with ascending paraparesis, areflexia and cerebrospinal fluid (CSF) protein-cytological dissociation. Atypical presentations with cranial nerves and non-ascending involvement suggest investigation of other conditions such as botulism, inflammatory myopathies, myelopathies, myasthenia gravis, neuromuscular syndromes (Miller-Fisher and Lambert-Eaton) and others metabolic-toxic polyneuropathies. Cases: two neighboring transplanted patients were admitted simultaneously presenting a similar syndrome dependent on intensive support for subacute and progressive installation cervical and proximal limb paresis, dysphagia, hyporeflexia, and respiratory deterioration. Electroneuromyography (ENMG) showed presynaptic dysfunction, suggestive botulism. Case 1: Male, 19 years old, kidney transplant, immunosuppressant tacrolimus, admitted 10 days after the symptoms onset, outside the antitoxin treatment indication period. He received clinical support, oxygen non-invasive ventilation and hospital discharge after 28 days partially symptoms recovered. Case 2: Male, 50 years old, bilateral

lung transplant, immunosuppressant cyclosporine, admitted 5 days after same symptoms onset progressing to respiratory failure needing orotracheal intubation and mechanical ventilation. Health authorities were notified for epidemiological-clinical suspicion of botulism, antitoxin antibody administration and serological antitoxin collection were performed, later undetected. After 23 days of mechanical ventilation with 3 extubation failures, he was discharged from the hospital, on spontaneous breathing and significant motor recovery. Discussion: The two cases show the intensive care unit (ICU) management of patients with suspected atypical GBS that should include the search for differential diagnoses and knowledge of therapeutic possibilities. Generally negative tests for botulism occurs due to investigation after serum toxin have fallen below detectable limit. Therefore, the importance of early diagnostic suspicion.

EP-449

Pan-hipopituitarismo: uma causa rara de coma

Amanda Moreira Alexandre¹, Renata Pereira Moreira Borges¹, Luana Campos de Amorim Alencar¹, Katia Regina de Oliveira², Luana Resende Cangussu²

¹Instituto de Educação Médica - Juazeiro (BA), Brasil; ²Hospital Regional de Juazeiro - Juazeiro (BA), Brasil

Hipopituitarismo consiste na deficiência parcial ou total da glândula pituitária, no caso de acometimento de mais de um eixo hipofisário, nomeia-se pan-hipopituitarismo. O diagnóstico é baseado em laboratório, imagem, associado a manifestações clínicas baseadas no hormônio deficiente. Paciente, 35 anos, feminino, obesa, diabética, hipertensa, tabagista, com internamentos recorrentes secundário a quadro de síndrome edemigênica e desconforto respiratório. Apresentou dispnéia intensa, rebaixamento do nível de consciência e febre, sendo procedido intubação orotraqueal e encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva. Durante o internamento, foi descartado doença obstrutiva pulmonar crônica. Suspeitando-se de Pneumonia, iniciou antibioticoterapia, com persistência da febre após término da medicação. Devido ao quadro associado à obesidade da paciente, conjecturou Síndrome de Pickwick, porém durante a investigação observou-se hipotireoidismo central e insuficiência adrenal secundária, sem evidências de alterações na sela Túcica, baseada em tomografia computadorizada.

Dando importância a identificação de baixos níveis do hormônio tireostimulante adrenocorticotrófico, iniciou-se Levotiroxina e Corticoide, com melhora da febre, do estado geral e do neurológico, fechando diagnóstico de pan-hipopituitarismo. Atualmente segue em acompanhamento em ambulatório de endocrinologia do serviço para investigação da etiologia. Em síntese, a paciente em questão evoluiu com coma, secundário ao Pan-hipopituitarismo. O presente estudo revelou a importância da inclusão do hipopituitarismo junto a outras patologias de origem endócrina como diagnóstico diferencial do coma, como forma de identificá-las o mais breve possível, a fim de minimizar ou até mesmo impedir o surgimento de sequelas irreversíveis.

EP-450

Desafio terapêutico: paracoccidiodomicose simulando tumor cerebral e evoluindo com várias complicações, em unidade de terapia intensiva do interior de São Paulo

Karina Elord Castro Ribeiro Silveira¹, Mariana Sartori Alvim¹, Geraldo Silva Prado Neto¹, Jenifer Caravelli Ventura Perdigão², Enrico Restini Ponte¹, Brunno Rodrigo Cícero Dias Sakaniva¹, Tavani Palomares Medeiros¹, Pedro Ferreira Barros Neto¹

¹Hospital Netto Campello - Sertãozinho (SP), Brasil; ²Santa Casa de São Sebastião do Paraíso - São Sebastião do Paraíso (MG), Brasil

Caso clínico de paracoccidiodomicose tratada inicialmente como Tumor Cerebral evoluindo com várias complicações. Estudo descritivo, observacional, retrospectivo, do tipo relato de caso. Paciente masculino, 69 anos, etilista prévio, sem demais comorbidades, vinha apresentando lesões de pele documentadas desde dezembro de 2022. E desde então, foi submetido a múltiplas biopsias de pele havendo sempre a presença de fungos. Em abril de 2023, o paciente passou a apresentar rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas, sendo realizados exames de imagem que identificaram lesões em Sistema Nervoso Central (SNC) compatíveis com neoplasia do SNC. Foi realizado tratamento com Radioterapia e Corticoide, sem melhora clínica. Sendo assim, foi feita biopsia do SNC, e fechado diagnóstico de Paracoccidiodomicose. Nesse contexto, foi iniciado tratamento com Anfotericina

B e Sulfametoxazol -Trimetropim, entretanto o paciente evoluiu com várias complicações, entre elas: choque séptico, Meningite Bacteriana, insuficiência Renal Aguda, intubação orotraqueal e Traqueostomia. Após 60 dias de internação hospitalar, recebeu alta para casa. Após 2 meses, da internação em consulta ambulatorial, estava lúcido, orientado, sem déficits cognitivos havendo paresia em membros superiores e inferiores. O diagnóstico de Paracoccidiodomicose relacionada ao SNC é particularmente difícil e muitos casos na literatura não apresentam confirmação histopatológica. É considerada uma doença com alta taxa de mortalidade devendo o tratamento ser instituído o mais precocemente para que haja sucesso terapêutico como no caso relatado.

EP-451

Dengue - Encefalite e morte encefálica, uma complicação rara. Relato de caso

Fernando Merlos¹, Priscila Gabriella Carraro Merlos¹, Emely Laís Tiegs², Giovanna Demore², Éwerson José Barbosa da Silva², Rayssa Maria Leão de Holanda Vieira², Alexandre Daniel de Souza da Silva¹

¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; ²IDOMED - Estácio - Jaraguá do Sul (CE), Brasil

A dengue é uma arbovirose de grande relevância para a humanidade. Cursa como uma patologia febril autolimitada, podendo evoluir com quadros graves, sendo a encefalite uma complicação rara e que pode evoluir para morte encefálica. O presente trabalho visa relatar um caso de encefalite secundária à dengue que evoluiu para morte encefálica. J.R.S., feminino, 31 anos, procurou atendimento médico devido a quadro de mal-estar, cefaleia, dor retrocular, febre, parestesia de extremidades e náuseas, com início há dois dias, sem relatos de hemorragias. Identificado o antígeno da dengue em teste rápido e tipagem do vírus em líquido e soro. Pensado em encefalite devido a quadro de rebaixamento de nível de consciência com Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 11 pontos na chegada, ainda com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Evoluiu com crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e piora do nível de consciência, sendo necessário intubação orotraqueal com uso de ventilação mecânica e sedação contínua. Realizada punção lombar que evidenciou encefalite e confirmado dengue por

presença do vírus no liquor. Durante internação paciente apresentou anisocoria, realizado tomografia computadorizada de crânio que evidenciou perda de diferenciação de mesencéfalo e edema cerebral difuso, sendo suspeitado morte encefálica. Pausado sedação, realizados dois testes clínicos e doppler transcraniano que confirmou diagnóstico de morte encefálica. Conclui-se que a dengue pode ter diversas complicações, sendo as mais comuns associadas a apresentação hemorrágica. No entanto, complicações neurológicas como as encefalites, apesar de raras, são graves e precisam ser rapidamente identificadas e tratadas por seu possível desfecho desfavorável.

EP-452

Catastrophic lupus myelitis: a rare case report

Eduardo Rafaga Gonçalves Calvoso¹, Omar Gurrola Arambula¹, Gabriel Pereira Braga¹, Pedro Lucas Kuibida Belleze², Bruna Oliveira Felipe¹, Thales Aquino Barros¹, Maria Luiza Galvão Giglio¹
¹*Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil;*
²*Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil*

Myelopathys are diagnosis criteria for Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and occurs in 2 out 100 patients. Extensive myelitis is a rare manifestation with few cases in the literature. We report a catastrophic presentation of lupus myelitis. 45-years-old women presented with severe leg pain and flaccid paraplegia. She was investigating inflammatory arthritis, but without diagnosis. The disease ascended cranial in the first seventy-two hours, with bulbar involvement and acute respiratory failure. Advanced airway access was obtained. Magnetic Resonance Image showed myelitis with involvement of cauda equina, extensive involvement of cervical segments and in rostral part of the medulla oblongata, with high signal intensities in T2-weighted and FLAIR sagittal midline sequences, as well as in focals areas of cerebellum. Cerebrospinal fluid contained 440 cells (54% neutrophils), glucose 20 mg/dl and protein 291. She was treated empirically with ceftriaxone, ampicillin and methylprednisolone. Leukopenia, positive antinuclear antibodies 1/640, low complement and high titer serum anti-DNA positivity allowed the diagnoses of active systemic lupus erythematosus. Plasma exchange for five sessions was added. Cyclophosphamide was postponed due to

worsening infection. The hyperacute, catastrophic onset with the development of total neurological deficit predicts a poor outcome, but the patient improve with capacity of breathe without assistance and partially recovered strength in the upper and lower limbs.

EP-453

Hipomagnesemia como causa de stroke mimics

Julia Peripolli¹, Gabriela Bezerra de Freitas Diniz¹, Telma Cristina Agues Ribeiro Fernandes¹, Julia Basilio Santoro¹, Carolina Junqueira Tavares Correa¹, Gil Rosa Oliveira Silva¹, Amilton Silva Junior¹, José Victor Gomes Costa¹

¹*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP - Brasil*

Acidente vascular cerebral (AVC) é causa frequente de morbimortalidade no mundo, representando um desafio para os médicos devido à necessidade de diagnóstico rápido e conduta imediata. A análise ágil de manifestações clínicas e exames complementares é fundamental para distinguir entre quadros de AVC e patologias que possam mimetizar seus sintomas – conhecidos como “stroke mimics”. Esses casos podem representar até 47% dos pacientes diagnosticados com AVC. Apresentamos o caso de paciente masculino, 44 anos, hipertenso e etilista, que procurou o Pronto Atendimento com queixa de afasia súbita com 30 minutos de evolução, com escore NIHSS 6 na admissão. Realizado TC e AngioTC de Crânio, que não revelaram alterações. Optou-se por trombólise e encaminhado à UTI. Após trombólise, exame neurológico com discreta desorientação, com melhora do NIHSS para 1. Após 05 horas da admissão, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de intubação orotraqueal e início de droga vasoativa. Realizado nova TC de crânio, que não evidenciou sangramentos. Recebeu fenitoina e coletados novos exames laboratoriais, observado hipomagnesemia de 0,5 mg/dL. Recebeu reposição endovenosa com controle de 2,6 mg/dl. Evoluiu com despertar tranquilo, sendo extubado após menos de 24 horas, sem sequelas neurológicas. A hipomagnesemia severa é causa conhecida de crise convulsiva, porém também uma causa de stroke mimics a ser pesquisada dentre os diagnósticos diferenciados em pacientes com suspeita de AVC.

EP-454**Deterioração neurológica súbita em paciente submetido à sessão de hemodiálise: um relato de caso****Rodrigo Barbosa Longuinho Silva¹, Matheus Bruschi Santos¹**¹*Fundação Hospitalar José Athanázio - Campos Novos (SC), Brasil*

Raramente observamos o quadro de deterioração neurológica súbita relacionada à diálise. A síndrome do desequilíbrio da diálise ocorre como complicação rara e potencialmente fatal da terapia renal substitutiva, envolvendo edema cerebral e aumento da pressão intracraniana. Este trabalho relata o caso de um paciente admitido numa UTI após deterioração neurológica súbita durante a segunda sessão de hemodiálise e sua evolução clínica. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista familiar, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O paciente foi admitido 24 horas após o evento de deterioração neurológica súbita. Ele se encontrava sob ventilação mecânica invasiva, em uso de algo-sedação, estável hemodinamicamente, apresentando pupilas midriáticas e arreativas. Os exames de imagem de tomografias computadorizadas de crânio encontravam-se dentro dos limites da normalidade. A equipe de neurocirurgia descartou intervenção cirúrgica. Foram descartados diagnósticos diferenciais. Após 48 horas da retirada da algo-sedação, o paciente apresentava reflexos de tronco cerebral ausentes. Sob orientação da Central de Transplantes de Santa Catarina não foi possível abrir protocolo de morte encefálica pois os exames de imagem estavam normais. Após acolhimento familiar iniciaram-se cuidados paliativos. Ressaltamos a importância de se suspeitar de síndrome do desequilíbrio da diálise em caso de deterioração neurológica súbita associada à diálise e introduzir precocemente medidas para controle da pressão intracraniana. A abertura de protocolo de morte encefálica somente pode ser iniciada mediante alteração do exame de imagem que justifica sua abertura.

EP-455**Pneumoencéfalo hipertensivo espontâneo: relato de caso****Júlia Basilio Santoro¹, Telma Cristina Agues Ribeiro Fernandes¹, Carolina Junqueira Tavares Corrêa¹, Júlia Peripolli¹, Ariel Galapo Kann¹, Celso Silva e Sousa Filho¹, José Victor Gomes Costa¹, Gabriela Bezerra de Freitas Diniz¹**¹*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

Paciente de 80 anos, sexo feminino, com antecedente de adenocarcinoma gástrico metastático, sem evidência de metástase cerebral. Procura o pronto-atendimento com queixa de cefaleia frontal, em pressão, com irradiação holocraniana, acompanhada de náuseas e vômitos há um dia. Nega traumatismo craniano, cirurgias neurológicas prévias, sintomas infecciosos ou déficits motores. Realizada tomografia de crânio (TC) com achado de extenso pneumoencéfalo fronto-parietal bilateral, maior à direita, que determina efeito compressivo sobre o parênquima cerebral. Paciente encaminhada em caráter de urgência para craniotomia bifrontal com drenagem de pneumoencéfalo e correção de lacerações em dura-máter e de fistula líquórica espontânea. Realizada primeira TC crânio de controle, com redução do pneumocrânio frontoparietal bilateral, não mais se evidenciando efeito compressivo sobre o parênquima encefálico adjacente ou aumento dos espaços líquóricos extra-axiais. Único achado foi a presença de hematomas subdurais frontoparietais. Evolui bem no pós-operatório, sem sequelas neurológicas. O diagnóstico final foi pneumoencéfalo hipertensivo espontâneo após afastadas demais causas. Antes da alta hospitalar, realizada nova TC de crânio de controle, mantendo-se hematomas subdurais estáveis. Retorna ao pronto-atendimento uma semana após a alta com alteração aguda de comportamento. Realizada ressonância magnética de crânio e eletroencefalograma, ambos sem alterações significativas. Este quadro de alteração de comportamento foi associado a hiponatremia euolêmica e hipotireoidismo descompensado, sem correlação com quadro prévio de pneumoencéfalo hipertensivo.

EP-456**Hipertensão intracraniana refrataria por meningococo: relato de caso****Telma Cristina Agues Ribeiro Fernandes¹, Julia Peripolli¹, Julia Basilio Santoro¹, Carolina Junqueira Tavares Corrêa¹, Gil Rosa Oliveira Silva¹, Amilton Silva Junior¹, Jose Victor Gomes Costa¹, Gabriela Bezerra de Freitas Diniz¹**¹*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

A meningite meningocócica é uma infecção que pode ocorrer em surtos ou de forma esporádica. Os grupos mais afetados são crianças e jovens. A vacinação é a estratégia mais importante para reduzir a incidência. Escolhemos relatar esse caso de meningite meningocócica que evoluiu com hipertensão

intracraniana refrataria, com necessidade de coma barbitúrico e controle de temperatura para redução da hipertensão intracraniana, por ser pouco frequente na terapia intensiva. Apresentação do caso: Homem, 28 anos, natural da Venezuela, apresentava mal-estar, febre, mialgia há 2 dias, petéquias há 1 dia. Encontrado no domicílio rebaixado, com relato de crise convulsiva no local. Levado ao serviço de emergência. Na entrada apresentava-se febril 38,4°C, Glasgow 9, com rigidez de nuca, taquicárdico, taquipneico, perfusão periférica lentificada e petéquias pelo corpo. Com hipótese diagnóstica de meningite meningocócica foi realizado exames e iniciado ceftriaxona 2g 12/12h, dexametasona, expansão volêmica e hidantização. Evoluiu com a novas crises convulsivas sendo assim sedado e entubado, encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI). Líquido cefalorraquidiano: líquido turvo, pressão de abertura 75cmH₂O e ao final 35cmH₂O, 45000 leucócitos, 200 hemácias por mm³, proteína 660mg/dL, glicose 1mg/dL, lactato 122mg/dL. Tomografia de crânio: redução aparente dos sulcos na alta convexidade frontoparietal bilateral. Na UTI evoluiu com hipertensão intracraniana refratária controle, realizado derivação ventrículo-externa, coma barbitúrico e por fim controle de temperatura, com melhora da hipertensão intracraniana. Resultado do painel molecular (meningomol): *Neisseria meningitidis* positivo. Hemocultura: *Neisseria meningitidis* sorogrupo C. Seguiu com melhora gradual, extubado e retirado DVE/PIC, e alta da UTI no 14º dia.

EP-457

Encefalite autoimune: um importante diagnóstico diferencial no neurointensivismo

Maximiano Avelar Rodrigues¹, João Paulo Pereira Cunha¹, Samuel Teixeira Rios¹, José Ronaldo Vasconcelos da Graça¹, Wellington Costa Tomaz¹, Vicente Lopes Monte Neto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE), Brasil

A encefalite autoimune (EA) é uma inflamação cerebral causada por uma resposta imune mal direcionada contra autoantígenos no sistema nervoso central. Relatamos o caso de uma mulher, 52 anos, previamente hígida, com história de febre, náuseas e vômitos há 1 semana da admissão, e relato do dia anterior com pico pressórico e desorientação, lentificação, prosopagnosia e rigidez de nuca. Na admissão estava desorientada, hipertensa, taquicárdica e febril (37,9°C). Na suspeita de meningite, iniciou-se ceftriaxona, embora o estudo

liquórico não mostrasse alterações significativas. Após 48 horas, a tomografia computadorizada de crânio evidenciou edema encefálico com leve efeito de massa, evoluindo com rebaixamento do sensorio no mesmo dia, necessitando de suporte ventilatório e cuidados intensivos. Após isso, apresentou olhar conjugado desviado à direita, hemiplegia à esquerda e padrão respiratório de Cheyne-Stokes. Após 7 dias, apresentou hiperproteínoorraquia e hiper celularidade com predomínio linfomonocitário, com PCR de líquido negativo para encefalite viral. Uma ressonância magnética de encéfalo sugeriu encefalite crônica por apresentar áreas de gliose/edema citotóxico e sinais de necrose laminar cortical. Na suspeita de EA, foi solicitado painel autoimune, com resultados de anti beta2-microglobulina (IGG +, IGM -) e FAN 1:320 PONTILHADO FINO. A paciente respondeu bem a pulsoterapia, evoluindo posteriormente com alta hospitalar. Encefalites autoimunes são pelo menos tão comuns quanto as infecciosas. A sintomatologia neurológica é ampla e geralmente responde a imunoterapias. Sua identificação e tratamento precoces melhoram o prognóstico. Tumores e distúrbios metabólicos são diagnósticos diferenciais, e a imunoterapia só pode ser absolutamente contraindicada no cenário de algumas infecções.

EP-458

Encefalite herpética como diagnóstico diferencial de acidente vascular cerebral isquêmico em paciente jovem: um relato de caso

Matheus Lagariça Lawinsky¹, Daniella Freire Ribeiro Bernardes¹, Clara Nascimento Passos Silva¹, David Gomes Freitas Sales¹, Eric Ettinger Menezes Jr¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Regional Costa do Cacaú - Ilhéus (BA), Brasil

Dentro das diversas formas de manifestação da infecção pelo vírus do herpes humano (segundo a OMS, 70% da população mundial já teve contato), a encefalite herpética figura como uma das mais graves. Trata-se de uma doença aguda ou subaguda associada à disfunção cerebral focal ou global causada pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 (HSV-1) e tipo 2 (HSV-2), sendo o HSV-1 responsável pela grande maioria dos casos. Portanto, tê-la em mente como diagnóstico diferencial é de suma importância na prática médica. Paciente A. A. S. N., 18 anos, sexo feminino, foi admitida no Hospital Regional Costa do Cacaú com relato de crises

convulsivas há cinco dias, associadas a cefaleia intensa e febre. Familiar referiu uso de anticonvulsivantes desde os 11 anos de idade e relatou também episódios febris esporádicos nos últimos seis meses. Ao exame, apresentava rebaixamento do nível de consciência, hemiplegia à direita e afasia motora. Realizou TC de crânio, com laudo sugestivo de isquemia aguda (hiperdensidade de artéria cerebral média esquerda). Já na UTI, devido à história de febre e a epidemiologia da paciente, foi iniciado empiricamente Aciclovir e Ceftriaxona pensando na possibilidade de meningoencefalite, a despeito da leucometria normal e da TC de controle também indicar apenas isquemia aguda. Líquor coletado apresentou predomínio linfocitário, e a angiorressonância magnética realizada posteriormente sugeriu a possibilidade de encefalite herpética. Painel viral realizado do líquido evidenciou infecção por HSV-2 e o vírus herpes humano tipo 7 (HHV-7). A paciente cursou com melhora clínica progressiva, tendo alta com poucas sequelas neurológicas.

EP-459

Monitorização multimodal e sua importância: relato de um caso de acidente vascular cerebral de fossa posterior com alteração na monitorização da pressão intracraniana não invasiva

Gustavo Augusto Couto Carvalho¹, Iara Samanta Wagner², Selden Kawai de Andrade³, Antonio de Chagas Filho⁴

¹BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Santa Casa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Hospital do Câncer de Mato Grosso - Cuiabá (MT), Brasil; ⁴Hospital Municipal de São José dos Campos - São José dos Campos (SP), Brasil

Descrevemos o caso de um paciente submetido à craniectomia descompressiva da fossa posterior devido a um acidente vascular encefálico isquêmico cerebelar e de tronco cerebral secundário e dissecação de artéria vertebral direita e artéria basilar, cuja monitorização da pressão intracraniana invasiva (ventricular) não apresentou valores superiores a normalidade enquanto que a monitorização não invasiva da pressão intracraniana demonstrou alterações morfológicas nas ondas de pressão intracraniana, concordando com a imagem e clínica do paciente de alteração de complacência cerebral. Trata-se de paciente masculino, 33 anos, sem antecedentes prévios, que após treino de luta apresentou dor torácica com

irradiação para membro superior direito e mandíbula seguida de vertigem e náuseas. Procurou atendimento em outro serviço de saúde. Durante investigação cardiológica apresentou crise convulsiva, rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Foi transferido para o nosso serviço após 36h do início dos sintomas. Apresentando na tomografia de crânio sem contraste na admissão presença de lesão isquêmica extensão em fossa posterior (cerebelo e tronco) a direita com sinais de hipertensão intracraniana. Foi submetido à craniectomia descompressiva de emergência com implantação de derivação ventricular externa e cateter de monitorização invasiva da pressão intracraniana. Durante monitorização multimodal a pressão intracraniana invasiva não demonstrou alteração, enquanto que a monitorização não invasiva da pressão intracraniana mostrou alterações de complacência cerebral compatíveis com clínica e exames de imagem.

EP-460

Utilização de imunoglobulina humana no tratamento da síndrome de Miller Fisher

Moara Borges Araújo Arruda¹, Bárbara Reimann Oliveira¹, Érika Lopes Honorato¹, Sânzio Dupim Soares¹, Flávia Bittar Britto Arantes¹, Rodrigo Junqueira da Cunha¹

¹Uberlândia Medical Center - Uberlândia (MG), Brasil

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma das causas mais comuns de fraqueza aguda adquirida e é desencadeada por uma resposta imune a uma infecção anterior ou outro evento de forma cruzada com epítomos compartilhados no nervo periférico. A variante clínica da SGB, Síndrome de Miller Fisher (SMF), é caracterizada por oftalmoplegia, ataxia e arreflexia, que pode ocorrer de forma incompleta. Trata-se de um paciente de 72 anos, sexo masculino com quadro progressivo de disartria, queda de pálpebra, seguido de disfagia e relato de síndrome gripal antecedendo a internação em uma semana. Ao exame físico foi observada uma síndrome de múltiplos nervos cranianos com comprometimento dos IV, III, VII nervos cranianos à esquerda e dos IX e XII pares cranianos. Pelo risco cardiovascular do paciente (idade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, cardiopatia prévia) ele foi investigado inicialmente para quadro vascular (Acidente vascular cerebral), com tomografias e ressonâncias de crânio sem alterações agudas que justificassem a clínica. A punção líquórica foi realizada

para investigar causas inflamatórias e infecciosas. O líquido identificou uma dissociação proteino-citológica, além de culturas e pesquisas infecciosas negativas, permitindo diagnóstico de doença inflamatória do sistema nervoso, uma polineuropatia aguda, imunomediada, com comprometimento de nervos cranianos, a SMF, variante clínica da Síndrome de Guillain-Barré. O tratamento de escolha para as polineuropatias agudas imunomediadas é o uso de imunoglobulina humana na dose de 2g/Kg/dia durante 5 dias, que após ser realizado demonstrou melhora progressiva dos sintomas. Conclui-se que a utilização da imunoglobulina humana é eficaz no tratamento da SMF.

EP-461

Delirium em terapia intensiva: causas e consequências

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Denys Felipe Pereira Ramos¹, Alexandre Akio Majima¹, Paulo Alberto Trindade de Almeida Junior¹, Lucas Fonseca da Silva¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a prevalência de delirium em uma população de pacientes críticos e comparar os grupos e prognóstico de pacientes acometidos ou não por este distúrbio.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva do HUGG entre março/2022 e junho/2023. Foram coletados dados de importância clínica e todos os pacientes foram submetidos a avaliação de rastreamento de delirium pela versão traduzida do CAM-ICU. Separamos a amostra em 2 grupos, de acordo com a presença (G.I) ou não (G.II) de delirium. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado de Pearson na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 380 pacientes com a idade variando significativamente entre os grupos (69,6±17,3 x 60,2±15,0 anos p=0,010). Observamos a ocorrência de delirium em 27 pacientes (7,1% dos pacientes). Este grupo mostrou maior prevalência de fibrilação atrial crônica (FAC) (18,5 x 3,1% p=0,003), maiores valores no escore SAPS3 (68,2±16,0 x 59,6±17,0 p=0,013), maior necessidade de ventilação mecânica invasiva (44,4

x 21,0% p=0,008) e maior tempo de internação em CTI (15,4±17,2 x 7,4±13,6 dias p=0,029). Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao sexo, escolaridade e mortalidade.

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma frequência de delirium compatível com estudos anteriores. A presença de FAC e maiores valores no escore SAPS3 relacionaram-se a ocorrência de delirium e este a maior tempo de internação em CTI e maior frequência de necessidade de ventilação mecânica invasiva.

EP-462

Avaliação sobre o conhecimento dos médicos que atuam em terapia intensiva sobre morte encefálica: aplicação dos critérios diagnósticos de morte encefálica

Diógenes Melo Jacó¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB - Brasil

Objetivo: O objetivo geral do trabalho é avaliar o domínio dos médicos que atuam no ambiente de terapia intensiva em João Pessoa e região metropolitana a respeito dos critérios diagnósticos de morte encefálica. Num segundo plano, tentar correlacionar o índice de acertos com atributos técnicos/curriculares.

Métodos: Os participantes do estudo responderam o questionário online em duas etapas. No primeiro momento, houve a coleta de informações profissionais. No segundo momento, foi feita a avaliação dos critérios diagnósticos de ME. Entrevistados 94 médicos. Dados analisados no Microsoft Excel 2016 escolhendo o teste do t de Student e Correlação de Pearson a depender da variável analisada.

Resultados: Após a análise, os especialistas em MI em relação aos médicos não especialistas tiveram melhor desempenho. Houve diferença estatística os grupos (p<0,01). Os médicos (especialistas ou não) que fizeram o curso de determinação de morte encefálica tiveram melhor índice de acertos (p<0,01). No geral, o número de acertos teve correlação nula quando comparado ao tempo de formado (R) de 0,044. No grupo de intensivistas houve correlação negativa com o tempo de formado (R) de 0,59. Houve correlação direta entre a carga horária semanal e o número de acertos no questionário (R)0,93.

Conclusão: Nota-se que existe sim necessidade de políticas de aprimoramento na classe médica visto

os resultados. Conclui-se que os médicos com carga horária maior, curso de formação de ME e especialistas em MI apresentaram melhor desempenho. Tempo de formado mostrou correlação nula na população geral e surpreendentemente correlação negativa com especialistas em MI, podendo indicar necessidade de reciclagem.

EP-463

Comparação da taxa de sucesso de desmame ventilatório entre os índices integrativos e desmame convencional em pacientes neurocríticos

Willian da Silva Acosta Teixeira¹, Ariel Aline Jardim Alves Escobar¹, Camila Teixeira Herrera¹, Emily Letícia Silveira Zanferari¹, Rafael Tamborena Malheiros², Antônio Adolfo Mattos Castro¹

¹Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS), Brasil; ²Hospital Santa Casa de Uruguaiiana - Uruguaiiana (RS), Brasil

Objetivo: Comparar as taxas de sucesso de desmame ventilatório e interrupção da ventilação mecânica invasiva (VMI) entre os índices integrativos e convencionais de desmame em pacientes neurocríticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte randomizado com 27 pacientes neurocríticos, internados na UTI do Hospital Santa Casa de Uruguaiiana. Foram incluídos na amostra pacientes adultos, com diagnóstico clínico de acidente vascular encefálico ou traumatismo cranioencefálico, de ambos os gêneros e que estivessem em VMI, independentemente do modo ventilatório utilizado. De acordo com a randomização, os sujeitos foram divididos em 2 grupos sendo um como desmame ventilatório convencional (n=14) e o outro como desmame ventilatório baseado no uso de índices integrativos (n=13).

Resultados: Treze e quatorze indivíduos concluíram o protocolo nos grupos desmame integrativo e convencional, respectivamente. O tempo de VMI (p=0,74) e o tempo de internação em UTI (p=0,23) não foram significativos. Não encontramos nenhum valor significativo nas correlações entre tempo de VMI e de internação em UTI quanto ao índice de respiração rápida e superficial, índice integrativo de desmame, avaliação integrada da complacência dinâmica, frequência, oxigenação e pressão inspiratória máxima, bem como, no índice de pressão inspiratória máxima/tempo.

Conclusão: Não há diferença significativa entre a utilização de índices integrativos de desmame em relação ao desmame convencional no que se refere a tempo de uso de VMI e tempo de internação em UTI de pacientes neurocríticos, evidenciando que, na prática clínica, o

desmame convencional deve ser utilizado devido a melhor aplicabilidade com melhor otimização de tempo.

EP-464

Relação entre o nível de consciência de pacientes neurocríticos graves com o tempo de hospitalização em unidades de pronto atendimento

Letícia Alves de Lima¹, Cíntia Freire Carniel¹, Juliana Zangirolami-Raimundo¹, Ingrid Soares Souza¹, Marcelle Guerra¹, George Jerre Vieira Sarmento³, Rodrigo Daminiello Raimundo¹

¹Faculdade de Medicina no ABC - Santo André (SP), Brasil; ²FAM - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Relacionar o desfecho clínico de pacientes neurocríticos graves com a pontuação na escala de coma de Glasgow e tempo de hospitalização

Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário FMABC, com número de parecer 4.931.792. O estudo foi realizado no Hospital Estadual Mário Covas, localizado no município de Santo André, São Paulo. A amostra foi composta por 108 prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico e acidente vascular encefálico hemorrágico, internados entre os anos de 2015 a 2020. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados e teste de correlação de Spearman para variáveis não paramétricas

Resultados: Houve correlação direta entre a escala de coma de Glasgow e o número de óbitos (R=0,543, p<0,001) e o número de óbitos com o tempo de hospitalização (R=0,242, p=0,012) e correlação indireta entre a escala de Glasgow com o tempo hospitalização (R=-0,218, p=0,023).

Conclusão: Conclui-se que independente do desfecho clínico, seja alta ou óbito, o tempo de hospitalização de pacientes que apresentaram baixa pontuação da escala de coma de Glasgow no pronto atendimento foi elevado. Além disso também se evidencia que a menor pontuação do Glasgow no primeiro atendimento teve relação direta com maior número de óbitos.

EP-465

Mudanças eletroencefalográficas em pacientes sépticos: um estudo prospectivo

Barbara Lima Ribeiro¹, Hiago Sousa Bastos¹, Maria Eduarda Koser¹, Hugo Leonardo de Jesus Gama¹, Luis Eduardo Franca Tupinambá Junior¹, Jose Raimundo Araujo de Azevedo¹

¹Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados dos eletroencefalogramas (EEG) em pacientes sépticos.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, de coorte realizado em hospital privado terciário em São Luís - Maranhão, entre novembro de 2021 a abril de 2022. Incluídos pacientes maiores de 18 anos e diagnóstico de sepse ou choque séptico conforme o Sepsis-3. Foram excluídos pacientes com alterações estruturais do sistema nervoso central e epilepsia prévia. Trinta e sete pacientes foram incluídos e submetidos a um exame neurológico primário com monitoramento do EEG nas primeiras 24 horas. Os achados de interesse foram: a) “encefalopatia leve a moderada” (lentificação com reatividade/variabilidade) vs. “encefalopatia grave” (lentificação sem reatividade/variabilidade); b) supressão do EEG; c) atividade epileptiforme.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 76 anos, maioria do sexo masculino (62,2%), pontuação média de escore SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) de 3,7 e pontuação média de Karnofsky de 57. Durante a realização do exame de EEG, 10 pacientes possuíam diagnóstico clínico de coma. A mortalidade foi de 8%. Evidenciou-se lentificação da atividade de base em todos os pacientes, mas uma baixa taxa de atividade de convulsão e encefalopatia grave, porém dois evidenciaram convulsão eletrofisiológica. Não houve relação entre atividade de base de baixa amplitude e mortalidade ($p=0,72$).

Conclusão: O monitoramento do EEG pode auxiliar no acompanhamento da encefalopatia na sepse, detectando convulsões ou estado de mal epiléptico para tratamento precoce. São necessárias mais evidências para apoiar o uso rotineiro de EEG.

Objective: We aimed to perform an updated meta-analysis to assess the efficacy and safety of desmopressin for intracranial bleeding associated with antiplatelet therapy.

Methods: PubMed, Embase, and Cochrane databases were searched for randomized and observational studies. A random effects model was used for the data analysis. Heterogeneity was examined with the Tau square tool and I^2 statistics. P-values < 0.05 were considered statistically significant. R software was used for statistical analysis. Baujat plot was conducted to assess high heterogeneity.

Results: A total of 10 studies with a cohort of 1,156 patients were included, of whom 582 underwent treatment with desmopressin. No significant differences were found regarding the following outcomes 1) Hematoma expansion $\geq 33\%$ (20% vs. 23%; RR 0.89; 95% CI 0.56–1.43; $p=0.631$; $I^2=0\%$) and 2) Mortality (8% vs. 10%; OR 0.99; 95% CI 0.43–2.24; $p=0.972$; $I^2=57\%$). Statistical difference was found in 1) MRS ≥ 4 (63% vs. 51%; OR 1.75; 95% CI 1.06–2.90; $p=0.02$; $I^2=14\%$) and 2) Discharge to rehab (32% vs. 21%; RR 1.44; 95% CI 1.09–1.90; $p=0.01$; $I^2=0\%$). Although clear sources of between-studies heterogeneity were identified, the variances did not account for substantial changes in the observed effect.

Conclusion: Despite recommendations from numerous guidelines based on limited evidence from small cohorts and a few randomized studies, most outcomes did not reach statistical significance when combined in a pooled analysis.

EP-466

Desmopressin for patients with anti-platelet associated intracranial hemorrhage: a systematic review and updated meta-analysis

Artur Menegaz de Almeida¹, Lucca Moreira Lopes², Renan Yuji Ura Sudo³, Marianna Gerardo Hidalgo Santos Jorge Leite⁴, Victória Morbach Siebel⁵, Maria Eduarda Cavalcanti Souza⁶, Ítalo Barros Andrade⁷

¹Universidade Federal de Mato Grosso - Sinop (MT), Brasil;

²Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Santos (SP),

Brasil; ³Universidade Federal de Grande Dourados - Dourados

(MS), Brasil; ⁴Faculdade Santa Marcelina - São Paulo (SP),

Brasil; ⁵Universidade Feevale - Novo Hamburgo (RS), Brasil;

⁶Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; ⁷Faculdade

Santo Agostinho - Vitória da Conquista (BA), Brasil

EP-467

Preliminary insights into thrombotic and hemorrhagic prophylaxis in adults with central nervous system malignant neoplasms: a descriptive analysis from the TROMBOGLIO Study

Viviane Cordeiro Veiga¹, Flávia Regina Moraes¹, Stela Verzinhasse Peres¹, Thatiane Lopes Valentim Paschoale Ostolin¹, Camilla Akemi Felizardo Yamada¹, Alex Machado Baeta¹, Gabriel Novaes Rezende Batistella², Carlos Afonso Clara²

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo

(SP), Brasil; ²HCor-Hospital do Coração, Associação

Beneficente Síria - São Paulo (SP), Brasil; ³Hospital de Amor -

Hospital de Câncer de Barretos - São Paulo (SP), Brasil

Objective: We described the use of prophylaxis in 149 Brazilian adults with CNS malignant neoplasms diagnosed between 2021-2023.

Methods: The TROMBOGLIO Study is an ongoing multicenter, retrospective and prospective cohort that collected data from five Brazilian hospitals. We evaluated the dependent variable prophylaxis (absence of prophylaxis, mechanical, pharmacological, or a combination of both) at postoperative and post-thrombotic event. Valid data were presented as frequency (n, %) and median (interquartile range). We conducted Chi-squared and Mann-Whitney tests.

Results: Among the 149 enrolled patients, 60% were middle-aged men and 93.3% received prophylaxis that frequently consisted of a combination of mechanical and pharmacological (51.7%). Only 9 (6%) participants experienced thrombotic events. Thrombotic event ratio was similar when comparing patients who received prophylaxis and those who did not (6 vs. 7.1%; $p>0.050$). The time between the surgical date and the initiation of prophylaxis was longer among patients with thrombotic events. Regarding pharmacological prophylaxis, the median time was 4 days (IQ 2-5) for patients with thrombotic event compared to 2 days (IQ 1-4) for those without ($p=0.147$). The median time for initiating mechanical prophylaxis was 3.5 days (IQ 2-5) for patients with thrombotic event and 2 days (IQ 1-3) for those without ($p=0.249$). Following a thrombotic event, Enoxaparin ($n=6$; 33.3%) and Rivaroxaban ($n=5$; 27.8%) were more frequently prescribed as part of the pharmacological prophylaxis.

Conclusion: Nearly 50% of the patients underwent a combined postoperative mechanical and pharmacological prophylaxis. The prescription of enoxaparin-based pharmacological prophylaxis was more common after a thrombotic event.

EP-468

Avaliação ultrassonográfica da distensão da bainha do nervo óptico, relacionada com os padrões de curva de pressão intracranianas em portadores de neoplasias encefálicas

Moyés Isaac Cohen¹, Cleinaldo Almeida Costa¹, Wander Silva Ferreira¹, Joaquim Kanawati Neto¹, Paloam Cardoso Nôvo¹, Roberto Andrade Lima¹, Wesley Lopes Silva¹, Robson Luís Oliveira de Amorim¹

¹Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Correlacionar os dados de medições de pressão intracraniana não invasivas, obtidas por meio de um sensor, com os dados de medições ultrassonográficas da distensão da bainha do nervo óptico em pacientes com neoplasias cerebrais.

Métodos: Foram selecionados 29 pacientes, tratados por neoplasias cerebrais no Hospital Universitário Getúlio Vargas de março de 2021 a agosto de 2022, que apresentavam uma pontuação na Escala de Desempenho de Karnofsky superior a 70. Estes pacientes foram submetidos a ultrassonografia transorbitária bilateral para obter o valor médio. Além disso, analisamos as variáveis pré e pós-operatórias P2/P1 com base no relatório gerado pelo sensor não invasivo. Estes valores foram então comparados pós-cirurgia.

Resultados: O teste t de Student destacou uma média pré-ultrassonografia de 5.40mm (DP \pm 0.14) e uma média pós-ultrassonografia de 5.27mm (DP \pm 0.15). O valor da Escala Funcional de Karnofsky (KPS) pré-operatória foi de 90, que caiu para 80 pós-cirurgia. A razão pré-operatória P2/P1 foi de 1.16 (DP \pm 0.28), e a razão P2/P1 pós-operatória foi de 1.19 (DP \pm 0.38).

Conclusão: Foi observada uma correlação negativa entre P2/P1_pre e pré-ultrassonografia, sugerindo que o sensor evidencia perda da complacência cerebral antes da descompensação clínica e aumento da PIC. No futuro poderá se tornar uma ferramenta bastante útil na seleção e avaliação de pacientes com suspeita de HIC para estudos mais profundos como a tomografia de crânio.

EP-469

Influência da posição corporal na pressão intracraniana durante anestesia geral e déficit cognitivo pós-operatório: análise descritiva

Gabriela Tognini Saba¹, Eliana M Lee¹, Luiz Guilherme Villares Costa², Vinicius Caldeira Quintão¹, Suely Pereira Zeferino¹, Gustavo Vilela Frigieri³, Maria José Carvalho Carmona¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Takaoka Anestesia - São Paulo (SP), Brasil; ³Brain4care - São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da posição corporal na complacência cerebral durante anestesia geral através de sistema de monitorização não invasivo da pressão intracraniana na detecção de alterações da complacência intracraniana relacionadas ao posicionamento em pacientes submetidos a cirurgias vídeo-laparoscópicas

ou robóticas em posição de céfalo-declive, e comparar com status cognitivo dos pacientes antes e após a cirurgia.

Métodos: Estudamos 48 pacientes acima de 40 anos sem alterações cognitivas submetidos a prostatectomia vídeo-laparoscópicas ou robóticas. Foi realizada avaliação cognitiva pré-operatória (MiniMental e MOCA). Para a cirurgia sob anestesia geral foi realizado acesso vascular periférico e monitorização habitual associada a medida indireta da pressão intracraniana realizada por meio do monitor PICNI - Brain4Care® avaliou a relação P2/P1 das curvas de complacência craniana ao longo do procedimento cirúrgico. Os testes neurocognitivos foram repetidos no primeiro dia pós-operatório.

Resultados: Notamos uma alteração da complacência cerebral em 15 pacientes após Trendelenburg, 18 pacientes após 60 minutos de Trendelenburg e 14 pacientes após retorno a posição supina. No total, 10,9% dos paciente apresentaram alterações cognitivas pós-operatórias.

Conclusão: Ocorre alteração da complacência cerebral com posição de céfalo-declive, o que pode causar aumento da pressão intracraniana e também contribuir alteração cognitiva.

EP-470

Importância da investigação ativa de tromboembolismo venoso periférico em pacientes neurocríticos com contra-indicação absoluta e relativa de tromboprofilaxia numa unidade de terapia intensiva geral

Carlos André Lobato Teixeira¹

¹Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar ativamente a presença de TVP em pacientes neurocríticos com contra-indicação de tromboprofilaxia, sua incidência, e propostas terapêuticas com suas evoluções.

Métodos: Em uma UTI geral de 9 leitos, analisamos em um dia aleatório, a presença de pacientes neurocríticos, a investigação ativa de TVP com doppler venoso, independente da presença de clínica suspeita, e analisamos a incidência, terapêuticas propostas e evolução e desfecho final.

Resultados: De 9 pacientes, em um dia aleatório 7 pacientes eram neurocríticos, 3 neurológicos clínicos

e 4 neurocirúrgicos, desses todos com contra-indicação absoluta ou parcial para tromboprofilaxia. Dos 4, 2 realizamos filtro de veia cava, 1 compressão pneumática intermitente, e 1 iniciamos tratamento pleno. Desfecho foi de 3 óbitos e somente 1 sobreviveu e recebeu alta da UTI.

Conclusão: TVP em pacientes neurocríticos tem alta prevalência, elevada letalidade, apresentam condições cirúrgicas que contra-indicam a tromboprofilaxia plena, dispõem de alternativas nem sempre a disposição nos hospitais públicos, levando a alta taxa de mortalidade.

EP-471

Avaliação entre causas de internação e mortalidade em pacientes neurocríticos de um hospital terciário do Maranhão

Vinicius Longo Souza Lima¹, Pedro Henrique Passos Leão Madeira¹, Rayanne Dutra Gonçalves¹

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes neurocríticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Djalma Marques, bem como investigar os desfechos clínicos associados.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo no qual foram analisados pacientes internados na UTI devido a condições neurológicas no período compreendido entre 1º de dezembro de 2021 e 1º de outubro de 2023. Os dados foram registrados em uma planilha no Microsoft Excel e analisados utilizando o programa de análise estatística IBM SPSS Statistics, versão 20.0, desenvolvido pela IBM Corp., Armonk, NY.

Resultados: A amostra consistiu em 70 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (75,7%). A média de idade foi 45 anos. A procedência destes pacientes foi principalmente do centro cirúrgico (75,7%) e do setor de emergência (21,4%). As principais comorbidades identificadas foram hipertensão (28,6%) e diabetes (7,1%). A média do score SAPS 3 foi de 60,7, indicando uma gravidade elevada nos pacientes e uma taxa de mortalidade esperada de 38,6%. As principais causas de admissão foram o traumatismo cerebral difuso (40%), seguido por hemorragia intracerebral (22%) e hemorragia subdural aguda não traumática (16%). A taxa de mortalidade dentro do grupo da unidade foi

de 19,1%, com um tempo médio de permanência de 10,8 dias.

Conclusão: Nós evidenciamos que o perfil dos pacientes neurocríticos na unidade é majoritariamente de homens adultos, muitos do centro cirúrgico e emergência, reforçando o quadro em unidades públicas. O traumatismo crânio-encefálico destaca-se como causa principal de internação em UTI. Compreender esse perfil permite protocolos personalizados, melhorando os cuidados.

EP-472

Parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: conhecer para proteger

Natalia Figueiredo Costa¹, Cerise Frade Azeredo Coutinho¹

¹Hospital Metropolitano Doutor Celio de Castro - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever e analisar o perfil dos pacientes que intercorreram com parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC), e que foram atendidos pelo time de resposta rápida no ano de 2019.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo que incluiu todos os pacientes maiores de 18 anos, os quais foram submetidos à reanimação cardiopulmonar (RCP) pelo time de resposta rápida no ano 2019. Foram excluídos os pacientes que tiveram PCR no CTI ou bloco cirúrgico. Os dados demográficos e no Estilo Utstein dos 33 pacientes foram coletados para análise descritiva.

Resultados: A prevalência da PCR foi de 3 a cada 1000 admissões, sendo mais frequente em homens (54,55%). A idade média foi 68 anos (mínima: 23 anos e máxima: 96 anos). As comorbidades mais prevalente foram hipertensão arterial (69,7%), seguida de Diabetes melitus (33,3%). O National Early Warning Score (NEWS) classificou como risco intermediário e alto 51,52% dos pacientes nas 6 horas que antecedem à PCR. A média do tempo para o início do suporte avançado foi 3,08 minutos (desvio padrão: 2,8 minutos). O ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP) foi o mais frequente com 71,88%, seguido de assistolia com 21,88%. O tempo médio de RCP foi de 16,81 minutos (desvio padrão: 11 minutos). A mortalidade intra-hospitalar foi de 90,91%.

Conclusão: Os resultados encontrados foram semelhantes aos já descritos em literatura. Assim, confirma-se que a PCR intra-hospitalar é uma condição muito frequente e potencialmente prevenível, porém ainda está associada à elevada taxa de mortalidade.

EP-473

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes neurocríticos internados no Hospital Djalma Marques, em São Luís-MA

Rayanne Dutra Gonçalves¹, Pedro Henrique Passos Leão Madeira¹, Vinicius Longo Souza Lima¹

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurocríticos internados em uma UTI terciária de um hospital público em São Luís-MA.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 70 pacientes internados em uma UTI de um hospital público terciário em São Luís-MA, entre dezembro de 2021 a agosto de 2023 por causa neurológica, incluindo trauma. As variáveis estudadas foram: SAPS-3, mortalidade, tempo de permanência e utilização de recursos como ventilação mecânica e drogas vasopressoras. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics.

Resultados: Dos 70 pacientes avaliados, a faixa etária foi de 8 a 93 anos e a maioria do sexo masculino (75,7%), que permaneceram na UTI por 10,8 dias em média, vindos do centro cirúrgico (75,7%) e como principais procedimentos cirúrgicos sendo a drenagem de hematoma intraparenquimatoso (31,4%) e drenagem de hematoma subdural (31,4%). Na amostra, 7,1% tinham diabetes e 28,6% tinham hipertensão como comorbidade. O SAPS 3 médio do grupo foi 60,7 com mortalidade esperada de 38,6%. O recurso ventilação mecânica foi usado por 90% e as drogas vasopressoras foram usadas por 20%. A mortalidade real foi de 18,5%.

Conclusão: Os pacientes neurocríticos representam um grupo desafiador para o manejo na UTI. Assim, entender o perfil dos pacientes neurocríticos é fundamental para aperfeiçoar o atendimento desse grupo. Medidas possíveis seriam intervenções de prevenção para o desenvolvimento de hipertensão intracraniana e de complicações infecciosas.

EP-474

Evolução clínica de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva com diagnóstico de acidente vascular cerebral em um hospital terciário do Sul do BrasilAndréa Bittencourt Cardoso¹, Kelsner de Souza Kock¹¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil**Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes internados em UTI por AVC e fatores associados à mortalidade**Métodos:** Estudo observacional tipo coorte retrospectiva, com coleta de dados secundários de pacientes maiores de 18 anos diagnosticados com AVC (CID I64), no período de 01/01/2016 a 31/12/2021 em hospital terciário do sul de Santa Catarina.**Resultados:** Foram analisados 390 pacientes. O perfil identificado entre os pacientes foi predominante do sexo masculino (59,5%), com média (\pm DP) de idade de 67,5 (\pm 12,5) anos, com maioria do ensino fundamental incompleto (51,8%) e cerca de 93% era de etnia branca. O quadro clínico mais comum na chegada ao hospital foi fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna (55,4%). Mais de 85% tinham como fator de risco a Hipertensão. O AVC isquêmico foi o mais prevalente (78,2%). A taxa de mortalidade foi de 39%. Foram associados ao óbito, idade \geq 60 anos, Escala de Coma de Glasgow $<$ 13, maior tempo de internação e presença de complicações, como a progressão da área do infarto e a pneumonia. O tipo de AVC não foi associado à maior mortalidade.**Conclusão:** Este estudo contribui para a compreensão contínua do AVC como uma condição clínica complexa e multifacetada, cuja abordagem pode ser auxiliada pela estratificação de risco e melhor compreensão dos pacientes que apresentam um prognóstico mais desfavorável.

EP-475

Desfecho funcional dos pacientes com hemorragia subaracnóidea de alto grau atendidos num centro de referênciaLucas Goulart Antunes¹, Letícia Petterson², Ana Clara Esteves Perotti³, Valentina Steffens Bracht³, Frederico Klein Gomes¹, Diego Zambonin¹, Rafael Tomaszewski¹, Carla Bittencourt Rynkowski³¹Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Luterana do Brasil - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil**Objetivo:** Avaliar a evolução, complicações e desfecho dos pacientes com hemorragia subaracnóide (HSA) de alto grau atendidos num centro de referência.**Métodos:** estudo de coorte retrospectiva**Resultados:** De 518 pacientes com HSA participantes de uma coorte num centro de referência 11/2016 e 07/2023, 159 eram HSA de alto grau (WFNS - World Federation of Neurosurgery - 4 e 5). A média de idade foi 58,5 anos (17 a 93). Deles 81 eram tabagistas e 102 apresentavam HAS. A manifestação mais comum foi a cefaléia em 82. A mediana de tempo entre o ictus e a realização da arteriografia foi de 4.9 dias (1-54 dias). Dos pacientes de alto grau, 64 tiveram tratamento cirúrgico e 18 endovascular. Deles, 140 tinham Fisher modificado 3 e 4. Realizaram arteriografia 110 pacientes e deles 12 apresentavam vasoespasmos. O vasoespasmos sonográfico ocorreu em 35 casos, o déficit neurológico da isquemia cerebral tardia em 37 e o infarto cerebral em 33 casos. Cerca de 78 tiveram hidrocefalia e colocaram DVE. O cateter invasivo de pressão intracraniana foi colocado em 60 casos. A craniectomia descompressiva ocorreu em 22 casos. A meningite ou ventriculite estiveram presentes em 71 casos. O ressangramento ocorreu em 29 casos e a morte encefálica em 53 casos. A mortalidade nesse grupo foi de 99 casos (15%). Um bom desfecho funcional ocorreu em 15 casos.**Conclusão:** Pacientes com HSA de alto grau costumam ser graves, necessitar de várias intervenções, mas podem recuperar-se quando tratados.

Pediatría

EP-476

Ventilação pulmonar independente na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de casoRaissa Magalhães de Almeida¹, Andréa Mazza Beliero¹, Nádia de Sousa Sales¹, Ricardo Viana Falcão¹, Arnislane Nogueira Silva¹¹Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

A ventilação pulmonar independente (VPI) embora pouco utilizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tem sido considerada uma estratégia de resgate para pacientes com insuficiência respiratória aguda resultante de patologia pulmonar unilateral

grave. Descrevemos uma experiência com VPI em um paciente de uma UTI pediátrica com diagnóstico de múltiplas perfurações por arma de fogo, com hemopneumotórax à direita e pneumonia à esquerda, evoluindo com insuficiência respiratória hipoxêmica grave e atelectasia. Considerando que, neste caso, cada pulmão apresentava dados de mecânica pulmonar individual e notadamente diferentes, a instituição de estratégias de ventilação mecânica (VM) individualizada para cada pulmão através do tubo de Carllens duplo lúmen, tornaram-se necessárias para minimizar possíveis lesões pulmonares e permitir uma abordagem protetora. A partir de uma revisão literária buscamos as indicações e cuidados para estabelecer, manter e retirar um paciente da VPI. O paciente recebeu VPI por 10 dias, com a utilização de dois ventiladores mecânicos, um para cada pulmão, onde o pulmão direito recebeu ventilação protetora e ajustes adequados para pneumotórax e o esquerdo pôde receber ajustes ventilatórios a fim de reverter a atelectasia e mantendo os limites de proteção pulmonar. Tendo revertidos os quadros de pneumotórax e atelectasia, o tubo foi trocado por um de lúmen único, dando seguimento a VM convencional, até completo desmame e alta da unidade. Ressalta-se a importância do uso de VPI em doença pulmonar assimétrica não-respondedora às medidas usuais e sob alto risco de lesões pulmonares, permitindo o manejo adequado da pressão positiva seletiva sem riscos adicionais contralaterais.

EP-477

Estado epiléptico refratário de início recente (NORSE) em paciente pediátrico com mutação no gene KCNT2: relato de caso

Camila Dalle Rocha¹, Ariadne Becker Quirino², Brenda Souza de Oliveira Reis², Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo¹, Thays Tabora Damas¹, Paulo Ramos David João¹, Vítor Costa Palazzo¹, Sandra Lange Zaponi Melek¹

¹Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba (PR), Brasil; ²Hospital Erastinho - Curitiba (PR), Brasil

O estado de mal epiléptico refratário de início recente (NORSE) é uma condição grave em que ocorrem convulsões persistentes e resistentes a tratamento, em pacientes sem histórico prévio de convulsões e sem causa identificada por pelo menos 72 horas. Apesar da sua alta morbimortalidade, os estudos em pacientes pediátricos ainda são escassos. No presente relato, um paciente de 3 anos e 5 meses,

previamente hígido, apresentou prostração, vômitos, diarreia e febre elevada (40°C) por 3 dias. No 4º dia, ocorreram crises convulsivas reentrantes e refratárias. Ressonância magnética de crânio com espectroscopia revelou lesões corticais sugestivas de encefalite ou distúrbios metabólicos/sistêmicos. Análise do líquido mostrou discreta pleocitose, mas pesquisas para diversos vírus foram negativas. Diversos tratamentos, incluindo antibióticos, imunoglobulina, pulsoterapia, plasmaferese e terapia medicamentosa intensiva, não conseguiram controlar as convulsões persistentes. Análise molecular por sequenciamento de nova geração identificou a variante chr1:196.258.350 G>A em heterozigose no gene KCNT2, de significado clínico incerto e nunca previamente descrita na literatura. Contudo, outras variantes patogênicas em heterozigose neste mesmo gene foram associadas à encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento. O paciente evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos e foi a óbito no 17º dia após o início das crises. Este caso destaca a necessidade de mais estudos relacionados a NORSE em crianças, dada sua alta mortalidade e resistência ao tratamento convencional. Adicionalmente, revela uma possível ligação entre uma variante genética rara e o quadro clínico observado.

EP-478

Metemoglobinemia induzida pela dapsona em paciente pediátrico: relato de caso

Ana Clara Burgos¹, Alexandre Neves Rocha Santos¹, José Colleti Junior¹, Eduardo Juan Troster¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

A metemoglobinemia é uma condição rara e corresponde a um dos diagnósticos diferenciais de cianose na faixa etária pediátrica. Os sintomas clínicos variam de acordo com os níveis de metemoglobina (MetHb) no sangue e podem ser inespecíficos. Os sintomas mais comuns são cianose central, cefaleia, fadiga e depressão respiratória, sendo, por isso, fundamental o reconhecimento e o tratamento da causa subjacente. A metemoglobinemia é uma síndrome de etiologia variada, podendo ser congênita ou adquirida. Entre as causas adquiridas, destacam-se as reações a agentes químicos. Uma das drogas mais comumente associadas à metemoglobinemia é a dapsona, um antibiótico da classe das sulfonas. Sua indicação tradicional é para o tratamento da dermatite herpetiforme, mas também é usada no tratamento da hanseníase e na profilaxia

para *Pneumocystis jirovecii* e toxoplasmose. Seu uso na forma oral para o tratamento da acne vulgar não é bem estabelecido. Os autores apresentam o relato de caso de paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, em uso contínuo de dapsona via oral para tratamento de acne vulgar há 18 dias. Procurou o pronto-socorro infantil de hospital secundário com queixa de cianose central e periférica em piora progressiva há 2 dias. Paciente recebeu azul de metileno, recebendo alta da UTI em 48h sem sequelas. O objetivo deste relato é discutir as dificuldades diagnósticas da metemoglobinemia em pediatria e chamar atenção da comunidade pediátrica para a potencial gravidade do diagnóstico e o uso indiscriminado da dapsona.

EP-479

Púrpura trombocitopênica trombótica em paciente adolescente após vacinação contra COVID-19: relato de caso

Alexandre Neves Rocha Santos¹, Luisa Zagne Braz¹, Vivian Henriques Amaral¹, Paola Alejandra Quisbert Medina¹, Bárbara Rocha Rodrigues¹, Samir Bernardo Ile Mcauchar Silva¹, Anna Luiza Negrini Fagundes Levin¹, Paola Guazzelli Pitta Madureira¹
¹Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma condição rara em crianças e adolescentes. Contudo, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com febres prolongadas associadas a disfunções neurológicas e hematológicas. A taxa de incidência anual é de 2 a cada 6 milhões de indivíduos. A fisiopatologia da PTT está associada à ADAMTS13, uma proteína de clivagem para polímeros do fator von Willebrand. Quando não são clivados, os polímeros se acumulam e causam agregação plaquetária resultando em microangiopatia trombótica. A associação entre a vacinação contra COVID-19 e o diagnóstico de PTT foi demonstrada na literatura. A própria infecção por COVID-19 também pode ser um gatilho para PTT. Os autores apresentam o caso de um paciente do sexo masculino, 14 anos, sem condições médicas prévias, internado com náusea, êmese e cefaleia 21 dias após receber a imunização para COVID-19. Paciente apresentava em exames laboratoriais anemia, trombocitopenia e insuficiência renal não dialítica. Dois dias após a admissão em unidade de terapia intensiva pediátrica em São Paulo, apresentou status epilepticus

febril, com necessidade de suporte ventilatório invasivo. A investigação laboratorial mostrou baixa atividade da ADAMTS13, com confirmação diagnóstica de PTT. O paciente foi tratado com plasmaférese terapêutica no total de 18 sessões, pulsoterapia, 2 doses de rituximabe e corticoterapia oral. Teve alta sem sequelas e com resolução completa dos sintomas.

EP-480

Uso de salbutamol inalatório contínuo através de malha vibratória acoplada em cateter nasal de alto fluxo em paciente pediátrico com asma grave

Alexandre Neves Rocha Santos¹, Luisa Zagne Braz¹, Vivian Henriques Amaral¹, Paola Alejandra Quisbert Medina¹, Bárbara Rocha Rodrigues¹, Samir Bernardo Ile Mcauchar Silva¹, Anna Luiza Negrini Fagundes Levin¹, Paola Guazzelli Pitta Madureira¹
¹Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

Asma é uma doença comum na faixa pediátrica, o tratamento de primeira linha envolve uso inalatória de beta-agonista adrenérgico de ação curta, principalmente o salbutamol, e corticoide sistêmico. A dosagem e a forma de administração do salbutamol varia na literatura e há poucos estudos que comparam a eficácia da forma inalatória contínua em relação à intermitente. Os autores relatam o caso de um paciente masculino, 11 anos, com antecedente pessoal de asma, com três internações prévias, que apresentou crise de asma grave com necessidade de internação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de São Paulo. O paciente foi inicialmente conduzido com ciclo de salbutamol inalatório e corticoide, com pouca resposta, sendo indicado sulfato de magnésio endovenoso com pouca resposta. Manteve desconforto respiratório grave, com necessidade de suporte ventilatório não invasivo com pressão positiva. Iniciado então terbutalina endovenosa contínua. Paciente evoluiu com piora hemodinâmica importante, não tolerando a medicação. Optado por introduzir salbutamol inalatório contínuo em dispositivo de malha vibratória contínua (Aerogen) acoplado em cateter nasal de alto fluxo, com resposta satisfatória, permitindo desmame da forma contínua para intermitente no mesmo dispositivo. Paciente recebeu alta após três dias, em ar ambiente, sem sequelas. O objetivo deste relato é divulgar o uso do salbutamol de forma inalatória contínua, que possui,

entre outras, a vantagem de não haver necessidade de desacoplar o paciente do suporte ventilatório não invasivo para sua realização, com menos repercussão hemodinâmica.

EP-481

Deficiência de vitamina B12, uma etiologia à insuficiência respiratória aguda grave

Mariana Trindade Tofani¹, Mariana Marta de Oliveira Antunes¹, Maria Eduarda Jardim Mozelli Corrêa¹, Gabrielly Teles Mendonça¹, Raissa Valente Costa¹, Lissandra Henriques Coelho¹, Gustavo Henrique Soares Costa¹, Gabriela Carvalho Marinho¹
¹Hospital Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil

A Vitamina B12 ou Cobalamina é essencial para homeostase, participando de diversas vias do metabolismo, sendo crucial aos ácidos nucleicos, eritrócitos e níveis de mielina e sua carência pode acarretar consequências ameaçadoras à vida. Dessa forma, populações vulneráveis, por questões sociais ou em dietas restritivas, configuram maior risco. Nesse contexto, vale ressaltar o relato de caso: lactente, 1 ano, apresenta quadro de prostração, adinamia e esforço respiratório grave, sem contexto infeccioso. Na admissão em Unidade de Terapia Intensiva foi necessária intubação orotraqueal, sendo definidos parâmetros ventilatórios baixos para manutenção, porém, não tolerando tentativa de ventilação a pressão de suporte. Não foram observadas alterações a ausculta pulmonar ou em estudos radiológicos. Ao exame neurológico, percebida hipotonia e arreflexia globais. Contudo, familiares relatam desenvolvimento neuropsicomotor adequado, sem atraso de partida, porém em deterioração. Aventada vulnerabilidade social, baixa renda e alimentação por aleitamento materno exclusivo. Em propedêutica laboratorial, constatada anemia importante e dosagem de Vitamina B12 de 106pg/mL. Então, diagnosticada a deficiência de Cobalamina, instituiu-se sua reposição, evoluindo com melhora progressiva do tônus muscular, titulação de suporte ventilatório, reabilitação e, por fim, alta do paciente. Para tanto, vale salientar que a deficiência dessa vitamina pode estar relacionada a causas de desmielinização, como vislumbrado, afetando os nervos periféricos e o sistema nervoso central, além da mais comumente relacionada, anemia. Em vista disso, a hipovitaminose é causa de potencial mortalidade e morbidade, tendo sido determinante à insuficiência respiratória aguda grave descrita. Dessa forma,

caracteriza-se seu papel decisivo para saúde, devendo constar dentre os diagnósticos diferenciais.

EP-482

Colite perfurada em lactente com bronquiolite associada a citomegalovírus: relato de caso

Barbara Rocha Rodrigues¹, Alexandre Neves Rocha Santos¹, Anna Luiza Negrini Fagundes Levin¹, Paola Alejandra Quisbert Medina¹, Samir Bernardo Ile Mcauchar Silva¹, Vivian Henrique Amaral¹, Luisa Zagne Braz¹, Paola Guazzelli Pitta Madureira¹
¹Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo (SP), Brasil

A infecção por citomegalovírus (CMV) na infância geralmente se apresenta de forma assintomática ou associada a quadros leves e autolimitados. Quadros de colite invasiva com necrose por CMV são conhecidos em indivíduos imunocomprometidos, entretanto a infecção por CMV raramente é considerada como causa de abdome agudo em crianças hígdas. Este relato descreve um lactente que desenvolveu quadro de colite com perfuração intestinal e evidência patológica de infecção por CMV. Lactente masculino, 3 meses, segundo gemelar, com antecedente de prematuridade de 30 semanas, admitido com quadro de bronquiolite viral e pneumonia bacteriana, evoluindo como síndrome do desconforto respiratório agudo grave e com intubação orotraqueal. Em evolução, apresentou quadro de distensão abdominal, estase gástrica, sendo identificado em tomografia de abdome perfuração intestinal. Realizado laparotomia exploradora com evidência de necrose e perfuração de cólon esquerdo, procedendo com colectomia esquerda e colostomia em cólon transversos. Recebeu antibioticoterapia de largo espectro. Devido a antecedente de infecções virais de repetição e a gravidade do quadro, realizado imunoglobulina endovenosa e coletado exames para investigação de imunodeficiências. A pesquisa para citomegalovírus em anatomopatológico da peça cirúrgica com imunoexpressão foi positiva. Recebeu tratamento com antiviral por tempo prolongado com negatização de PCR sérico ao término. Recebeu alta hospitalar estável, com seguimento e programação de reconstrução de colostomia. Aguarda ainda elucidação de status imunológico, porém possui exoma normal. O caso demonstra evolução atípica de quadro de bronquiolite associada a infecção por CMV, alertando para sua suspeição na presença de enterocolite em lactentes.

EP-483

Monitorização neurológica não invasiva em criança com choque cardiogênico: relato de caso

Ana Cristina Benjamin¹, Victoria Carneiro Lintz¹, Thairini Fiuza de Souza¹, Isabel de Siqueira Ferraz¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Tiago Henrique de Souza¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Apesar de sua importância clínica, a monitorização neurológica é extremamente limitada no cenário de cuidados intensivos, limitando-se frequentemente a realização de eletroencefalografia e realização de exames de imagem. Relatamos aqui o uso de um método de monitorização não-invasivo da hemodinâmica cerebral utilizado em uma criança vítima de acidente escorpiônico. O paciente feminino, 5 anos, foi admitida na UTIP do HC-UNICAMP com choque cardiogênico e necessidade de drogas vasoativas (DVA). Através do dispositivo Brain4Care posicionado na cabeça do paciente, foi realizada a monitorização da complacência cerebral. O dispositivo fornece 3 ondas associadas a pressão intracraniana. A onda P1 é relacionada à perfusão cerebral, ondas de P2 e P3 representam a propagação e reverberação da onda P1 e estão relacionadas à elastância cerebral. A razão P2/P1 relaciona-se a complacência cerebral. No presente caso, foi identificada uma P2/P1 reduzida, sugerindo um hipofluxo cerebral. No momento desta avaliação o paciente apresentava estabilidade hemodinâmica com pressão arterial e frequência cardíaca dentro de valores normais para a idade. Após titulação da DVA, foi observado o aumento da razão P2/P1, sugerindo uma melhora da perfusão cerebral. O dispositivo Brain4Care permitiu a monitorização neurológica de forma prática e segura, identificando alterações hemodinâmicas cerebrais relacionadas à intervenção terapêutica e evolução clínica. Faltam estudos respaldando o uso deste dispositivo na faixa etária pediátrica. No entanto, as suas vantagens envolvendo praticidade, natureza não-invasiva e custo-benefício tornam o Brain4Care um instrumento promissor e valioso para monitorização neurológica na terapia intensiva pediátrica.

EP-484

Monitorização neurológica não invasiva em criança com choque cardiogênico: relato de caso

João Victor Cunha¹, Fernando Oliveira¹, Thiago Costa Silva¹, Kassandra Silva Falcão Costa², Laiane Medeiros Ribeiro², Geraldo Magela Fernandes¹, Karina Nascimento Costa¹, Rosana Maria Tristão¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Correlacionar o padrão de resposta de recém-nascidos ao estímulo olfativo à ocorrência de prematuridade e à incidência de COVID-19 durante o período gestacional.

Métodos: Avaliação da sensibilidade olfativa baseada em quatro odores: café, leite materno, baunilha e água destilada, mediante critérios específicos. Os odores foram apresentados usando swabs de algodão por 30 segundos adicionado de 30 segundos basais com intervalos de 2 minutos entre estímulos. A coleta foi registrada por vídeo, e foi aplicado a escala de desenvolvimento Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) após a coleta. Os dados passaram por análise de correlação e One-Way ANOVA.

Resultados: A análise de correlação bivariada de Pearson indicou correlação estatisticamente significativa entre os fatores clínicos: idade gestacional, peso ao nascer, APGAR e idade materna. A correlação com idade gestacional foi negativa para as respostas dos bebês de Lips Puckering ($r = 0.588$, $p = 0.027$), Wrinkles Eyebrow ($r = 0.453$, $p = 0.020$) e Wide Eyes Opening ($r = 0.852$, $p = 0.007$), enquanto foi positiva para Lips Stretching and Gaping ($r = 0.995$, $p = 0.000$) e Crying ($r = 0.833$, $p = 0.039$). Quanto a One-Way ANOVA, foi encontrada diferença significativa entre grupos para Hand to Mouth Approaching Movements ($F = 116.833$, $p = 0.008$), tendo como fator a Idade Gestacional.

Conclusão: Demonstrou-se relação entre prematuridade e menores respostas ao leite materno, construindo uma relação importante entre trimestre de infecção materna, idade gestacional e resposta ao estímulo.

EP-485

Desenvolvimento de um simulador de custo acessível para manobras de desobstrução das vias aéreas e ressuscitação cardiopulmonar em lactentes

Ailton Nascimento Targino¹, Juliana Zangirolami-Raimundo², Jorge Oliveira Echeimberg², Henrique Ferreira Leite², George Jerre Vieira Sarmiento³, Cintia Freire Carniel², Cynthia Souza Carvalho Castanha², Rodrigo Daminello Raimundo²

¹Faculdades Integradas de Patos - Patos (PA), Brasil; ²Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; ³Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Desenvolver um simulador de baixo custo para ressuscitação cardiopulmonar em lactentes.

Métodos: O simulador foi desenvolvido respeitando as dimensões anatômicas de um lactente e permitindo a prática de técnicas específicas, como desengasgo, ventilação e compressões torácicas. Pré-testes foram realizados para avaliar a viabilidade do simulador. Estudantes da área de saúde participaram de treinamentos práticos, onde realizaram procedimentos de desengasgo e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) no simulador. Foi aplicado um questionário pré e pós-treinamento avaliando as habilidades.

Resultados: Os resultados dos pré-testes demonstraram que o simulador é funcional e permitiu a execução dos procedimentos. O treinamento com o simulador melhorou as habilidades de desengasgo e RCP em lactentes. Além disso, análise estatística demonstrou que medianas de acertos aumentaram de 6 para 10 ($p < 0,001$) após o treinamento.

Conclusão: O simulador de baixo custo foi eficaz e viável para o treinamento de desengasgo e RCP em lactentes. Além de contribuir para capacitação dos profissionais de saúde em situações críticas envolvendo lactentes, proporcionando uma alternativa acessível e realista para o treinamento convencional.

EP-486

Avaliação do procedimento de intubação traqueal em uma unidade de emergência e terapia intensiva pediátricas

Michelle Toscan¹, Vanessa Vicenzi¹, Natalia Gazzola Viana¹, Aline Spiazzi¹, Vinicius Pacheco Coelho¹, Patricia Miranda Lago¹, Jefferson Pedro Piva¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores associados a taxa de sucesso e complicações do procedimento de intubação traqueal (IT) realizado no Serviço de Emergência e Medicina Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Estudo transversal realizado entre março e agosto de 2023 por meio de revisão do prontuário e entrevista com o profissional médico para coleta de número de tentativas, experiência e características clínicas e demográficas da amostra.

Resultados: 92 pacientes submetidos a IT com medianas de idade de 8,3 meses [2,4-29] e de peso de 6,4 [4,1-12], sendo 56,2% do sexo masculino. 81,5% das intubações ocorreram na UTI Pediátrica. Três ou mais tentativas foram necessárias em 17

pacientes (18,5%), sendo 14 (18,6%) na UTI e 3 (17,6%) na Emergência ($p=1$). Falência respiratória foi o motivo clínico mais comum (66,3%), seguido por falha na extubação (10,8%) e procedimentos eletivos (7,6%). Laringoscopia direta foi utilizada em 84,7%, ocorrendo falha em 15,3%. Não houve falha com o uso de videolaringoscopia, sem diferença estatística entre os métodos ($p=0,34$). Na quase totalidade dos casos foi utilizada sequência rápida de intubação (96,8%) e apenas em 16,8% desses não houve sucesso na primeira tentativa, sem diferença estatística entre os métodos de sedação ($p=0,8$).

Conclusão: Conclui-se que a IT é um procedimento seguro e com alta taxa de sucesso. Os dados reforçam que o uso de sequência rápida e o treinamento dos profissionais garantem maior segurança ao procedimento em situações críticas.

EP-487

Técnicas manuais de remoção de secreção brônquica são determinantes para reduzir tempo de oxigenoterapia em crianças com bronquiolite viral? Uma revisão sistemática com metanálise

Willian da Silva Acosta Teixeira¹, Verônica Benachio Leiria¹, Camila Teixeira Herrera¹, Emily Leticia Silveira Zanferari¹, Rafael Tamborena Malheiros², Antonio Adolfo Mattos Castro¹

¹Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana (RS), Brasil;

²Hospital Santa Casa de Uruguaiana - Uruguaiana (RS), Brasil

Objetivo: Determinar a eficiência de técnicas manuais de fisioterapia respiratória para remoção de secreção brônquica na redução do tempo de internação e oxigenoterapia aplicadas na população pediátrica.

Métodos: Uma revisão sistemática com metanálise foi realizada seguindo o protocolo PRISMA, buscando literatura publicada no período de 2010 a 2020 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Physiotherapy Evidence Database (PeDro), Pubmed, Medline Ovid, Embase, Web of Science (WOS). A estratégia de busca envolveu a utilização dos seguintes termos: Mucus removal; respiratory manual techniques; infants; respiratory physiotherapy techniques. Foram incluídos no estudo os ensaios clínicos envolvendo crianças com idades entre 15 dias a 12 anos e com presença de doenças respiratórias de origem restritiva ou obstrutiva.

Resultados: Dos 45 artigos encontrados, 12 foram excluídos pelos seus resumos, 33 retirados por não

ter os critérios de inclusão, restando apenas 7 artigos, destes, seis eram ensaios clínicos randomizados e um ensaio clínico randomizado duplo-cego. Em seis estudos as amostras eram compostas por crianças com bronquiolite viral aguda e em apenas um por pneumonia. As técnicas mais utilizadas foram expiração lenta e prolongada, vibração, compressão torácica, desobstrução rinofaríngea retrógrada, drenagem postural modificada, percussão e técnica expiratória forçada. Os principais desfechos clínicos encontrados relacionados ao uso das técnicas citadas foram o menor tempo de internação (RR= 0,93, 0,70 a 1,50, p=0,36) e redução do tempo de oxigenoterapia (RR= 0,97, 0,75 a 1,08, p=0,12).

Conclusão: Não encontramos evidência que a utilização de técnicas de remoção de secreção reduz tempo de oxigenoterapia em crianças com bronquiolite viral aguda ou pneumonia.

EP-488

Cânula nasal de alto fluxo no tratamento da exacerbação da asma aguda severa: uma revisão sistemática

Bruno Felipe Santos de Oliveira¹, Rafaela Góes Bispo¹, Gabriel Pla Cid Vinhaes², Luiza Lopes Cabral Brito¹, Luíza Fonseca Moraes Soares³, Caio Vinicius Sá de Pinho Laytynher², Stefania Zingone Andrade Carvalho², Ana Beatriz Cazé Cerón¹

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA) Brasil; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA) Brasil; ³UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O uso de ventilação não invasiva (VNI) vem crescendo nos últimos anos em pacientes asmáticos. Assim, o objetivo desse estudo foi revisar na literatura as evidências acerca do uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no tratamento da exacerbação da asma aguda severa.

Métodos: Foi realizada busca em literatura inglesa entre 2001 e 2023 utilizando bancos como PubMed, EMBASE, SCOPUS, Biomedcentral e Cochrane que abordassem a eficácia da CNAF como terapia de suporte em crises asmáticas no grupo de pacientes pediátricos. Os artigos foram selecionados manualmente por dois pesquisadores, às cegas. Havendo discordância, um terceiro pesquisador faria análise. Artigos duplicados foram retirados, sobrando 258 após esse filtro. Após análise desses artigos, restaram ao final 6 pesquisas para revisão.

Resultados: 510 artigos foram encontrados nos bancos de dados, após remoção das duplicatas e

aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram adicionados à revisão sistemática. Entre os artigos incluídos, 3 artigos, compararam o uso da CNAF com a oxigenoterapia convencional. Em um dos estudos demonstrou tempo de permanência na UTI durante a utilização de CNAF enquanto os outros foram inconclusivos. Em outros 3 estudos, a eficácia da CNAF foi comparada com a VNI, os resultados não demonstraram superioridade quanto ao tempo de internamento na UTI e duração em dias do tratamento da exacerbação.

Conclusão: A partir da revisão da literatura, não há consenso entre estudos já realizados sobre a superioridade da cânula nasal de alto fluxo em comparação ao CNAF e VNI no tratamento da exacerbação aguda da asma severa.

EP-489

Mudanças no fluxo de escolha de subespecialidades pediátricas de 2015 a 2023

Alexandre Peixoto Serafim¹, Nathalia Paredes Rodrigues¹, Adriana Rezende Dias¹, Renata Orlandi Rubim²

¹Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Para alimentar o debate sobre a adequação e a motivação dos residentes da área de pediatria para seguir subespecialidades médicas com ênfase em Medicina Intensiva Pediátrica (MIP) e Neonatologia, examinamos as tendências de escolha dessas subespecialidades pediátricas no Brasil entre 2015 e 2023.

Métodos: Os dados foram obtidos através de consulta à CNRM em agosto de 2023. Determinamos as tendências dos números de residentes do primeiro ano das duas subespecialidades mais escolhidas (Neonatologia, MIP) e do seu crescimento ou redução anual.

Resultados: As vagas existentes de MIP tiveram um crescimento 16,8%, com média de 2,4% ao ano entre 2015 e 2022 (196 até 231), com queda de 3,4% em 2023. Vagas para Neonatologia tiveram crescimento neutro no período com variação total de 0,49% (444 vagas em 2023). Houve um aumento da taxa de ocupação das vagas de MIP de 60% até 85% entre 2015 e 2019, e uma redução abrupta em 2020 a 2021 com média de -37% ao ano na taxa de ocupação e recuperação parcial em 2022 e 2023, quando a ocupação foi 50%. Na Neonatologia, a ocupação

média teve elevação de 9% ao ano entre 2015 e 2019, atingindo 65%, com queda nos anos de 2020 e 2021 (-36% ao ano) e recuperação parcial em 2022 e 2023, atingindo 43% e 39%.

Conclusão: O interesse pelas áreas de Neonatologia e MIP equivale ao de outros países semelhantes. A ociosidade das vagas é grande e requer pesquisa adicional. Houve grande oscilação da ocupação sendo a pandemia recente o provável fator associado.

EP-490

Perfil dos pacientes em uso de cateter nasal de alto fluxo como suporte respiratório para bronquiolite viral aguda em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do Sul do Brasil

Helena Muller¹, Veronica Indicatti Fiamenghi¹, Luciano Remião Guerra¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Rodrigo Dalcanalle Garcia¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes internados com bronquiolite viral aguda que utilizam cateter nasal de alto fluxo (CNAF) como suporte respiratório em uma UTI pediátrica de um hospital privado do sul do Brasil.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo incluindo pacientes menores de 2 anos internados na UTI no período de janeiro de 2023 a julho de 2023 com diagnóstico de bronquiolite viral aguda que utilizaram CNAF como suporte respiratório. Foram coletados idade do paciente, tempo de internação na UTI, tempo de suporte respiratório, falha do suporte respiratório, resultado da pesquisa viral e presença de comorbidades.

Resultados: Foram incluídos 105 pacientes. A taxa de falha do CNAF foi de 17,14% (18 pacientes), sendo que, dos que falharam, metade utilizou ventilação não-invasiva e metade evoluiu para ventilação mecânica. O principal agente etiológico foi o vírus sincicial respiratório tipo A (51,42% dos pacientes), seguido por rinovírus (24,76%). A média de idade foi de 6 meses (desvio-padrão de 4,7 meses) e o tempo médio de internação na UTI foi de 5,46 dias (desvio-padrão de 2,9 dias). Apenas 8 pacientes (7,6%) tinham comorbidades, sendo cardiopatia a mais frequente.

Conclusão: O índice de falha do CNAF no nosso estudo foi baixo e consistente com os dados da literatura. Na nossa casuística, todos os pacientes tiveram vírus respiratórios identificados em amostra

de nasofaringe, sendo o vírus respiratório sincicial o responsável pela metade dos casos.

EP-491

Diagnóstico e tratamento da sepse e choque séptico em crianças: uma pesquisa entre pediatras brasileiros

Daniela Carla de Souza¹, José Colleti Junior², Orlei Ribeiro de Araújo³, Andrea Maria Cordeiro Ventura¹

¹Hospital Universitário, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ³Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança com Câncer, Instituto de Oncologia Pediátrica, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar como é feito o diagnóstico e o tratamento iniciais da sepse e do choque séptico em crianças e identificar barreiras que possam levar a atrasos no diagnóstico e tratamento.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, descritivo baseado em questionário eletrônico com questões relativas ao diagnóstico e tratamento da sepse e do choque séptico.

Resultados: Foram analisadas 355 respostas. A maioria dos participantes informou conhecer as definições de sepse e choque séptico. Na prática clínica, os critérios mais frequentemente utilizados para o diagnóstico de sepse foram taquicardia inapropriada (92%), alteração da temperatura (88,2%), presença de foco infeccioso suspeito ou confirmado (87,9%) e taquipneia inapropriada (82,8%). Para o diagnóstico de choque séptico a alteração do tempo de enchimento capilar (87,1%), hipotensão arterial (84,8%), alteração do nível de consciência (82,2%) e oligúria (72,8%) foram os critérios mais citados. Em relação ao tratamento na 1ª hora, 55,6% relataram ter possibilidade de acesso venoso ou intraósseo em até 5 minutos; 70,2% afirmaram ter recursos para a coleta de culturas; 59,3% relataram ser possível administrar o antibiótico na primeira hora. O percentual médio de reconhecimento de casos clínicos de SIRS, infecção não complicada, sepse, sepse grave e choque séptico foi de 52,6%, 80,5%, 30%, 31,3% e 77%, respectivamente.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento de sepse e choque séptico em crianças ainda é deficiente. As barreiras podem estar relacionadas ao conhecimento e características da sepse, ao comportamento (“gap” entre evidência e prática clínica, falta de consciência) e à estrutura e processos para atendimento de crianças sépticas.

EP-492

Redução do consumo de sedoanalgésicos após implementação de Protocolo de Analgosedação em unidade de terapia intensiva pediátrica

Paola Guazzelli Pitta Madureira¹, Vivian Henriques Amaral¹, Alexandre Neves Rocha Santos¹, Samir Bernardo Ile Mcauchar Silva¹, Barbara Rocha Rodrigues¹, Paola Alejandra Quisbert Medina¹, Anna Luiza Negrini Fagundes Levin¹, Luisa Zagne Braz¹

¹Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Comparar o consumo de sedativos nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) com necessidade de sedação antes e após a implementação de um protocolo de analgosedação na UTIP.

Métodos: Foi realizado um levantamento do consumo de midazolam, fentanil, cetamina, dexmedetomidina e morfina de todos os pacientes internados na unidade. Em seguida, foi implementado, em dezembro de 2020, um protocolo de analgosedação na UTIP com a padronização de ajustes das doses de sedativos a partir da aplicação de escalas objetivas para avaliação de dor (FLACC) e do nível de sedação (COMFORT-B), com reavaliações frequentes dos alvos estabelecidos para individualização no manejo do paciente. Após a implementação, foram novamente coletados os dados de consumo e realizada comparação do período prévio (2018 e 2019) e posterior (2021 e 2022) ao protocolo, avaliado consumo de sedativos, taxa de extubação não programada e tempo médio de ventilação.

Resultados: Notamos redução de 52% no consumo do midazolam, 47% no consumo do fentanil e 47% da cetamina, enquanto obtivemos aumento de 6,3% no uso da dexmedetomidina e 33% da morfina. Nesses intervalos não há diferença estatística em relação a taxa de extubação não programada, não há aumento em tempo médio de ventilação.

Conclusão: Após implementação do protocolo foi possível reduzir o consumo de sedoanalgésicos sem aumento em taxa de complicações.

EP-493

Análise epidemiológica de morbimortalidade por sepse em crianças de zero a quatro anos no território brasileiro no período de 2017 a 2021

Maria Luisa de Oliveira Nunes¹, Mariana Gomes Pinto Cabral², Beatriz Pereira de Oliveira³, Caroline Anne Lucas Leite Resener¹

¹Centro Universitário de Brusque - Brusque (SC), Brasil; ²Centro Universitário de Mineiros - Mineiros (GO), Brasil; ³Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a morbimortalidade por sepse no Brasil entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Estudo ecológico quantitativo por série temporal, realizado mediante coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre as internações e mortalidade por septicemia entre 2017 e 2021. As variáveis analisadas foram: ano de notificação, regiões brasileiras e faixa etária (menores de 1 ano e 1 a 4 anos).

Resultados: Observou-se um total de 72.912 internações hospitalares por sepse em crianças com até 4 anos entre os anos de 2017 e 2021, sendo 57.890 (79,4%) em menores de 1 ano. Do total de internações, 29.182 (40,02%) ocorreu no sudeste, 20.123 (27,6%) no nordeste, 12.972 (17,8%) no sul, 7.054 (9,67%) no norte e 3.581 (4,91%) no centro-oeste. A mortalidade foi de 3.213 (4,41% do total de hospitalizações), das quais 2.466 (76,75%) ocorreu em menores de 1 ano, em que o nordeste o estado que mais contabilizou óbitos nessa faixa etária, 843 (34,18%), seguido do sudeste, com 799 (32,4%).

Conclusão: A região sudeste registrou o maior número de internações por sepse (29182 – 40,02%), entretanto o nordeste teve a maior mortalidade em menores de 1 ano (843-34,18%), população que apresenta maior morbimortalidade em relação a septicemia. Sabe-se que há diversos fatores para sepse, desde a falta de vacinação até a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e leitos de terapia intensiva, portanto é fundamental novas pesquisas para a implementação de medidas preventivas.

EP-494

Mortalidade por leucemia em indivíduos de 1 a 14 anos de idade no Brasil durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Letícia Jacson Vicente¹, André Vieira¹, Igor Machado Sangi¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Karina Kirmse Gonçalves¹, Camila Moreira Ferrari¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: As leucemias correspondem a um tipo de câncer que afeta as células do sangue e da medula óssea, podendo ser divididas em mieloides e linfoides, sendo a linfoide aguda mais comum na infância. Tem-

se como objetivo elucidar o perfil epidemiológico de mortalidade por leucemia no Brasil em pacientes de um a quatorze anos de idade.

Métodos: Os dados foram coletados a partir de um estudo populacional, referentes ao período de 2017 a 2021, com base de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS), usando-se dos descritores: ano do óbito, faixa etária, sexo e raça.

Resultados: Durante os anos de 2017 a 2021 foram registrados 2.789 óbitos por leucemia no Brasil, sendo que 2019 apresentou maior número, total de 584 indivíduos ou 20,9%. Válido comentar que houve pouca diferença de óbitos durante os anos, sendo que o ano com menor número de mortes foi 2020 com 500 óbitos. Referente à faixa etária, foram registrados 970 entre 10 e 14 anos, 951 entre cinco a nove anos e 868 entre um e quatro anos, demonstrando pequena variação. Enquanto isso, o sexo mais afetado foi o masculino com uma diferença de 12,6% com o feminino. Referente a raça, os brancos foram mais afetados, 1244 óbitos, seguido pelos pardos com 1238 óbitos. A raça menos acometida foi a amarela, com apenas 5 óbitos registrados.

Conclusão: O número de casos de Leucemia em crianças manteve-se dentro dos parâmetros esperados, quando comparado a estudos de toda América Latina, carecendo de mais pesquisas acerca do presente tema.

EP-495

Caracterização epidemiológica da taxa de mortalidade por trombose arterial em pacientes pediátricos, no Brasil, durante o período de 2017 a 2021

Camila Melo Freitas¹, Igor Machado Sangi¹, Letícia Jacon Vicente¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Isabela Christina Silva Nogueira¹, Suélen Ferreira Stein¹, Juliana Oliveira Normanha Carvalho¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: Os eventos trombogênicos em crianças são raros, mas não podem ser descartados. Em quase sua totalidade, eles estão relacionados a fatores de risco, como infecções. Este trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos relacionados à trombose arterial em pacientes pediátricos.

Métodos: Realizou-se a análise de âmbito populacional, com ênfase em pacientes pediátricos com trombose

arterial, em que se utilizou as bases de dados eletrônicos do DATASUS/SIM desde 2017 até 2021 no Brasil.

Resultados: Conforme o SIM do Ministério da Saúde, foram registrados 18 óbitos entre 2017 e 2021 por embolia e trombose arteriais, sendo que a maioria foi registrada em 2017 representando 27,78% e a menor quantidade em 2021 mostrando 11,11%. Deste total de óbitos, não há predominância entre os gêneros, com um número de casos iguais entre meninos e meninas. Referente à faixa etária, a população mais afetada estava dentre as menores de 1 ano, representando 33,33% do total, sendo compatível com um total de 6 óbitos. Além disso, 50% eram pardos, seguidos pelos brancos com 33,33%.

Conclusão: Pode-se constatar pelos dados coletados através do DATASUS, que apesar de uma perspectiva global de aumento nos casos de trombose arterial em crianças, assiste-se a uma redução da taxa de mortalidade por essa patologia no Brasil, sobretudo de 2017 para 2021.

EP-496

Fluid accumulation in critically ill children: a systematic review and meta-analysis

Victoria Carneiro Lintz¹, Rafaela Vieira Araújo¹, Fernando de Lima Carioca¹, Andréa Maria Cordeiro Ventura², Daniela Carla de Souza², Roberto José Negrão Nogueira¹, Marcelo Barciela Brandão¹, Tiago Henrique de Souza¹

¹Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil;

²Hospital Universitário, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To assess the impact of fluid accumulation (FA) in critically ill children.

Methods: Pubmed, EMBASE and Cochrane Library electronic databases were searched from inception to May 2023. Language was restricted to English and Spanish. Studies were considered eligible if they included patients from 28 days to 18 years old and reported an association between FA and the following outcomes: mortality, duration of invasive mechanical ventilation, organ dysfunction, length of stay (LOS) in PICU and hospital. Pooled analyses were performed by using random-effects models. This review was registered at PROSPERO database (CRD42023432879).

Results: A total of 103 studies (25,023 children) were included. FA was associated with increased mortality, higher incidence of acute kidney injury, prolonged mechanical ventilation, and longer LOS in the PICU and hospital. Forty-one studies were included in the

meta-analysis of mortality (33.209 cases) and 30 categorical definitions of FA were identified. In general, FA was associated with increased mortality (odds ratio [OR] 5.78; 95% confidence interval [95%CI] 4.30-7.77, $p < 0.001$; I²=88%). Higher mortality was also observed in patients with FA>5% within 24 hours of admission (OR 7.89; 95%CI 2.63-23.68) and with FA at the initiation of renal replacement therapy (FA>10%, OR 3.87; 95%CI 2.30-6.51; and FA>20%, OR 3.28; 95%CI 2.37-4.55).

Conclusion: While definitions of FA vary widely, its occurrence is associated with increased mortality and worse clinical outcomes.

EP-497

Valores de referência de espessura dos músculos quadríceps e diafragma e fração de espessamento e mobilidade do diafragma em recém-nascidos termo avaliados através da ultrassonografia

Milena Siciliano Nascimento¹, Gisele Cristina Zamberlan¹, Cristiane do Prado¹, Flavia Sales Leite¹, Patrícia Angélica de Lima Silva¹, Carla Luciana Batista¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a espessura dos músculos quadríceps e diafragma, fração de espessamento e mobilidade do diafragma em RNT através da ultrassonografia.

Métodos: Estudo clínico prospectivo, observacional, realizado no berçário do Hospital Israelita Albert Einstein, em RNT com idade gestacional de 37 a 41 semanas. Para caracterização demográfica foram coletados dados de idade gestacional, peso, comprimento, APGAR-5minuto e dias de vida. Foram coletadas 3 medidas seriadas da espessura e de mobilidade do diafragma e espessura do músculo quadríceps, sendo considerada a média dos valores obtidos. A fração de espessamento foi calculado pela fórmula: ((Espessura Inspiração – Espessura na expiração)/Espessura na expiração).

Resultados: Foram incluídos 57 pacientes, com idade gestacional de 39 semanas (DP+0,9), Apgar 5min 10 (DP 0,7), peso 3,2 kilos (DP 0,4) e comprimento 48,6cm (DP 2,1). Para as avaliações realizadas através do US obtivemos espessura do quadríceps 1,0cm (IQ25-75%: 0,9-1,07), espessura diafragmática na inspiração 0,19cm (IQ25-75%: 0,16-0,21), espessura diafragmática na expiração 0,16cm (IQ25-75%: 0,13-0,19), fração espessamento 14% (IQ25-75%: 9-25%) e mobilidade 0,64cm (IQ25-75%: 0,54-0,82). Foram

avaliadas coeficiente de correlação de Pearson entre as medidas ultrassonográficas e o peso dos pacientes, com ausência de correlação significativas.

Conclusão: O estudo foi capaz de prever valores de referência de musculatura diafragmática e de quadríceps para RNT, no entanto, até o momento não foi demonstrada correlação entre peso do paciente e os valores musculares avaliados através da ultrassonografia.

EP-498

Análise da taxa de internações pediátricas por pancreatite aguda, no Brasil, durante o período de 2018 a 2023

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, André Vieira¹, Igor Machado Sangi¹, Heva Manuele de Almeida Fernandes¹, Karina Kirmse Gonçalves¹, Isabela Christina Silva Nogueira¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil

Objetivo: A pancreatite aguda (PA) ocorre devido a um processo inflamatório no parênquima pancreático. Dessa forma, tornou-se como objetivo analisar a tendência de internações por PA no Brasil em pacientes de um a quatorze anos de idade, no período de 2018 a 2023.

Métodos: Realizou-se um estudo de base populacional, a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), no período de 2018 a 2023.

Resultados: Baseado no SIM-SUS, de 2018 a junho de 2023, foram registradas 2.627 internações de crianças com o quadro de PA. A faixa etária predominante foi de 10-14 anos, representando 51%. Outrossim, há predominância 10,24% maior do sexo feminino sobre o masculino. Ademais, a raça parda representou 43,62% das internações. Além disso, foi possível analisar que houve 18 óbitos nesse período, representando 0,7% das internações. A PA na infância está associada a maior morbidade e complicações, além disso, foi demonstrada a elevação da incidência nas duas últimas décadas, seguindo a tendência global, provavelmente, devido a um melhor arsenal diagnóstico e a maior conscientização médica. O presente trabalho mostrou uma taxa de mortalidade de 0,7%, sendo menor do que o encontrado no Reino Unido (2%) e Tailândia (28%).

Conclusão: Portanto, foi possível notar o aumento da incidência da PA em crianças e adolescentes. Dessa forma, são necessários novos estudos para compreender o impacto e morbimortalidade disso na vida adulta dessas crianças e criação de medidas com objetivo

de diminuir essa incidência e melhorar ainda mais os índices de mortalidade.

EP-499

Uso de administração contínua, intermitente ou em bolus de furosemida na pediatria: uma revisão sistemática

Verônica Camila Lazzarotto¹, Gabriela Vequi¹, Maria Julia Soares Mussi¹, Isabella Ortega de Lima², Sandra Mara Witkowski¹

¹Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí (SC), Brasil; ²Hospital Infantil Pequeno Anjo - Itajaí (SC), Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre o uso de infusão contínua, intermitente ou em bolus de furosemida na pediatria.

Métodos: Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, Cochrane e BVS, sem restrição de ano e idioma. Sendo selecionados, pelo título e resumo, todos os artigos originais que avaliaram o uso da furosemida na administração de infusão contínua, intermitente e bolus na pediatria. Dos 32 artigos, 14 foram selecionados para leitura. Após apreciação, a amostra final contou com 3 artigos eleitos pelos critérios de inclusão.

Resultados: Não houve um consenso em relação a qual forma de administração é mais usada e qual demonstra mais segurança no uso. Foi evidenciado na análise, que há um consenso de que na administração por infusão contínua pode-se obter um controle urinário maior e mais previsível.

Conclusão: Não foi possível determinar uma preferência do uso e segurança nas formas de administração contínua, intermitente ou bolus, da furosemida na pediatria. Evidenciou-se, que há uma necessidade de estudos na pediatria com o uso desse diurético, além do pós-operatório de cirurgias cardíacas, com metodologias bem estabelecidas e amostras maiores.

EP-500

Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital estadual terciário após o término da pandemia da COVID -19

Kleivia da Silva Damas¹, Leticia Araujo Silva², Dara Gomes da Silva¹, Karla Loyola de Oliveira Arantes^{1,2}

¹Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória (ES), Brasil; ²Faculdade UCL - Serra (ES), Brasil

Objetivo: Evidenciar o perfil epidemiológico da UTIP do HINSG, hospital estadual terciário do ES, após a declaração de término da pandemia da COVID – 19, no período de 1 ano.

Métodos: Os dados foram coletados de forma retrospectiva dos pacientes internados entre julho de 2022 e julho de 2023. Dados de 310 pacientes internados no período foram obtidos por meio de tabela de Excel preenchida para fins de pesquisa, revisados pelos pesquisadores por meio dos prontuários eletrônicos nos casos de dúvida ou ausência de dados. A análise foi feita usando a linguagem de programação Python.

Resultados: 54,19% dos pacientes internados no período eram do sexo masculino. A média de idade geral foi de 4,1 anos, com mediana de 1,37. Não houve diferença estatisticamente significativa para a média de idade relacionada ao sexo. A média da duração da internação foi de 5,23 dias, com mediana de 3 dias, e variação entre 0 e 68 dias. 1,9% dos pacientes tiveram internação longa (maior que 30 dias). Não houve diferença significativa da duração da internação para os gêneros. As causas mais frequentes de internação foram as respiratórias, com predomínio de bronquiolite (21%) e pneumonias (16%). A média de ocupação ao ano foi de 74%, com maiores ocupações nos meses de julho de 2022, março e abril de 2023. A taxa de mortalidade foi de 3,22%, sem diferença estatística entre os gêneros.

Conclusão: As doenças respiratórias se mantem como a principal causa de internação. Óbitos ocorreram em casos de choque séptico e quadros respiratórios.

EP-501

Variação da distribuição de vagas em medicina intensiva pediátrica por região do Brasil de 2015 a 2023

Alexandre Peixoto Serafim¹, Nathalia Paredes Rodrigues¹, Adriana Rezende Dias¹, Renata Orlandi Rubim²

¹Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília (DF), Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Alimentar o debate sobre a disponibilidade e taxa de ocupação das vagas para residência em medicina intensiva pediátrica (MIP) no Brasil, comparando-se as regiões, entre 2015 e 2023.

Métodos: Os dados foram obtidos através de consulta à CNRM em agosto de 2023. Apresentamos os números totais de vagas autorizadas disponíveis (incluindo

residentes de primeiro e segundo ano somados) e vagas ocupadas. Foi realizada análise estatística não-paramétrica quando indicada.

Resultados: As vagas existentes de MIP tiveram um crescimento em todas as regiões. Houve um aumento de 28% no Sudeste (no entanto, maior aumento absoluto com 66 vagas a mais, 228 para 294), aumento de 69% no Nordeste (52 para 88), vagas do Centro-Oeste dobraram (26 para 54), aumento no Norte de 8 para 18 vagas, estabilidade no Sul (em torno de 88 vagas). Taxa de ocupação das vagas variou de 22,2% a 68,8% na região Norte, 29,5 a 55,8% Nordeste, 46,3 a 80,8% Centro Oeste, 40,5 a 69,8 Sudeste e 36,9 a 59,7% no Sul, com maior queda observada em 2020 e 2021, seguida de recuperação parcial. Não observamos diferença significativa nas taxas de ocupação entre as diferentes regiões.

Conclusão: Há grande desigualdade na distribuição de vagas de residência em MIP entre as regiões do país. Não houve diferença entre as taxas de ocupação das vagas para MIP entre as regiões brasileiras, notando-se grande ociosidade, o que requer pesquisa adicional.

Sepse

EP-502

Choque hemorrágico em paciente com sepse por aborto infectado: relato de caso

Paulo Hernandes Nabarro¹, Eduardo Nanni Calvo¹, Sanderland José Tavares Gurgel¹, José Guilherme Pinhatti Carrasco¹, Carol Esli Seixas Silva¹, Isadora Garcia Bocchi¹, Yasmin Morais Zanin¹, Igor Lucas Forastieri Farias Farias¹

¹Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil

Relato de caso que ilustra um cenário de aborto infectado que evoluiu com sepse, sendo a disfunção orgânica avaliada diariamente por meio do escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), conjuntamente ao quadro de choque hemorrágico grau IV. Mulher, 41 anos, G3C1A1, internada em hospital universitário com quadro de secreção vaginal escura e fétida, acompanhada de hipotensão. Solicitados exames laboratoriais, feito diagnóstico de Sepse, com escore inicial de SOFA = 4. Encaminhada ao centro-cirúrgico, onde apresentou sangramento vaginal significativo por acretismo placentário, realizado hysterectomia total e anexectomia. Foi submetida à reposição volêmica substancial, ventilação mecânica

e administração de drogas vasoativas, que se manteve durante o pós-operatório (PO) em ambiente de Terapia Intensiva. Evoluiu condicionalmente estável, com SOFA = 8 no PO imediato. Foi iniciada terapia antimicrobiana tríplice. Nas primeiras 72 horas de PO, paciente apresentou uma melhora considerável, com resolução progressiva das disfunções orgânicas, redução da sedação e extubação no 4º dia, mantendo-se orientada, lúcida e estável, com exames laboratoriais tendendo à normalização e escore SOFA = 4. Nesse ponto, paciente estava apta para ser transferida à enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia (GO). Obteve alta hospitalar no 7º dia de PO. Sabe-se, assim, que disfunções orgânicas iniciais em um quadro de Sepse podem piorar após eventos agudos como uma hemorragia, com agravamento do quadro e piora do prognóstico. Neste caso, o diagnóstico de Sepse antes da cirurgia foi fundamental para guiar as intervenções e correções de um evento agudo grave de hemorragia.

EP-503

Mediastinite e sepse secundária à rotura esofágica espontânea: relato de caso

Kelvin Marques Moreira¹, Lara Kelvin Cheidde¹, Gicelia de Souza Leite¹, Luis Felipe Silveira Santos¹, Marcos Eduardo Lera dos Santos¹

¹Hospital São Luiz D'Or - São Paulo (SP), Brasil

A síndrome de Boerhaave consiste na ruptura esofágica secundária ao aumento abrupto da pressão intraluminal em resposta a esforços de vômitos e contrações diafragmáticas com o piloro e o músculo cricofaríngeo fechados. Quadro raro e de difícil diagnóstico, que pode ser confundido com outras entidades clínicas graves, porém mais comuns nas unidades de emergência. A taxa de mortalidade varia de acordo com o tempo entre seu aparecimento e a intervenção adequada. Leva a contaminação grosseira do mediastino e da cavidade pleural, mediastinite química e bacteriana, sepse e falência de múltiplos órgãos. Relatamos o caso de paciente jovem que apresentou como clínica inicial um quadro de náuseas, vômitos e dor torácica ventilatório-dependente após episódio de libação alcoólica e uso de drogas. Houve passagem por outros serviços de saúde que descartaram síndrome coronariana aguda, sendo diagnosticado após realização de angiotomografia de tórax que evidenciou pneumomediastino e endoscopia digestiva alta que visualizou área de ruptura esofágica. O paciente em

questão foi tratado com uma prótese esofágica durante 4 semanas, método que têm demonstrado maior eficácia dentre as medidas conservadoras. Evoluiu com mediastinite, sepse e choque séptico de foco pulmonar, devido crescimento de germes desde os mais comumente citados na literatura, como *Staphylococcus aureus*, até os multirresistentes, como a *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos (KPC), com necessidade de uso de múltiplos esquemas antimicrobianos do d1 ao d51 de internação hospitalar. Totalizando mais de 70 dias entre a internação e a alta hospitalar.

EP-504

Choque séptico refratário por ingestão de ostras contaminadas por *Vibrio vulnificus*: um relato de caso

Vinicius Freire Pereira¹, Hiago Sousa Bastos², Francisco de Souza Trindade Neto², Barbara Lima Ribeiro², Vitória Gonçalves Alves de Oliveira²

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Descrição do caso: O *Vibrio vulnificus*, bactéria gram-negativa de ambientes marinhos de águas quentes e interior de moluscos filtradores, como ostras, infecta humanos por exposição de feridas à água contaminada ou pela ingestão de moluscos crus. Sintomas comuns compreendem gastroenterite, mialgia e febre. Infecções graves normalmente reservam-se a pacientes cirróticos, etilistas, diabéticos ou portadores de anemia. Apresentamos aqui o caso de um homem, 49 anos, com antecedentes de desnutrição e bypass gástrico há 15 anos, esteatose hepática e etilismo crônico, que chegou ao pronto socorro com queixa de dor intensa em membros inferiores e febre há 2 dias, hipotensão severa e hipoglicemia. Exames admissionais apontaram acidose metabólica, hiperlactatemia, anemia, leucocitose e procalcitonina elevada, sendo aberto protocolo de sepse. Diante da gravidade do caso, o paciente foi encaminhado à UTI em vigência de instabilidade hemodinâmica, já em altas vazões de noradrenalina, sendo iniciado piperacilina-tazobactam e teicoplanina empiricamente. Apresentava ainda acrocianose e manchas arrocheadas em membros inferiores que inicialmente remeteram a meningococemia. O paciente evoluiu rapidamente para choque séptico refratário, livedo generalizado, e piora das lesões cutâneas, com descolamento epidérmico. Ao fim do segundo dia de internação,

em cenário de pré-óbito, as culturas isolaram *Vibrio vulnificus*, confirmando-se, após acolhimento com esposa, a ingestão de ostras cruas pelo paciente há dois dias. Esse relato ressalta a importância da correlação entre anamnese e epidemiologia, devendo-se levantar suspeita de infecção por *Vibrio vulnificus* em pacientes que apresentem quadros infecciosos após ingestão de mariscos crus em regiões quentes, sobretudo em hepatopatas e etilistas.

EP-505

Sequela pós-sepse em decorrência de meningite por *Streptococcus*: um relato de caso

Rayen Najj¹, Marcos Damião Candido Ferreira¹, Fabio Lombardi¹
¹Rede D'Or - São Paulo (SP), Brasil

A meningite é uma inflamação das meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diferentes agentes, como vírus, bactérias ou fungos. Devido à gravidade da doença, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais. Paciente feminina, 76 anos, hipertensa, apresentou quadro de síncope em ortostase, com duração de 5 min e sonolência. No dia seguinte, sintomas recorreram associados a “zumbido” em ouvido direito. Avaliada em serviço externo no exame físico apresentava disartria e hemiparesia à esquerda, durante tomografia de crânio evoluiu com rebaixamento de nível de consciência, sendo intubada. Chega ao serviço em uso de noradrenalina 0,4 mcg/kg/min com sinais de hipoperfusão, associado vasopressina 12ml/h. Nos exames hiperlactatemia, acidose metabólica de anion gap elevado e plaquetopenia, exames de imagem sem alteração. Introduzido Meropenem, Vancomicina, aciclovir e hidrocortisona, evoluiu com anúria iniciado CVVHD. Após estabilidade, foi realizada coleta de líquido compatível com meningite bacteriana e identificação de *Streptococcus* pelo teste Film Array, ajustado tratamento com linezolida totalizando 14 dias. Desligada sedação e drogas vasoativas paciente mantém com Glasgow 6 em traqueostomia e progressão de isquemia de membros, encaminhada para Ressonância com resultado compatível com dano citotóxico/vascular recente e trombose venosa recente no seio sigmóide esquerdo e na veia jugular interna ipsilateral. Conversado com familiares e optado por medidas paliativas. Destaca-se a importância da vigilância e pronta intervenção diante dos sintomas de meningite. O diagnóstico precoce, a identificação do

agente causador e o tratamento adequado são cruciais para evitar complicações graves.

EP-506**Quadro fulminante de fasciite necrotizante causada por bactéria marinha**

Jardel Jacinto¹, Kássia Kramer¹, João Vitor Villas Boas¹, Pedro Henrique Alencar Ormonde Carmo¹, Vinícius Dallagasperina Pedro¹

¹Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Fasciite necrotizante é uma infecção rapidamente progressiva que causa destruição do tecido conjuntivo. De etiologia polimicrobiana ou, quando monomicrobiana, o agente principal é o *Streptococcus* do grupo A. Descrição do caso: T.M.G.C., 59 anos, feminina, portadora DM2, referia dor intensa em região interna da coxa esquerda há 2 dias prévio ao atendimento na emergência. Ao exame, máculas confluentes com rápida progressão para todo membro inferior esquerdo. Exames laboratoriais com leucócitos de 10.880 células/ μ L (45% bastões 4% metamielócito) proteína C reativa de 293,5 mg/L e lactato 4,9 mmol/L. Solicitadas culturas, iniciado expansão volêmica, e antibioterapia com clindamicina e oxacilina. Evoluiu com insuficiência respiratória, hipotensão, hiperlactatemia e rebaixamento do sensório com necessidade de intubação orotraqueal. Na UTI seguiu em piora clínica com progressão das lesões de pele e tecidos profundos. Avaliado pela equipe cirúrgica que contraindicou desbridamento imediato devido à instabilidade do quadro clínico. Avaliada pela dermatologia e infectologia e ampliado espectro antibiótico com meropenem. Permaneceu hemodinamicamente instável, necessitando de noradrenalina (1,42 mcg/kg/min) e vasopressina (0,04 UI/min) para manter a PAM em torno de 55 mmHg. Mantido suporte intensivo e antibioticoterapia, evoluindo com choque refratário e óbito cerca de 24 horas após admissão na UTI. Hemoculturas e cultura do aspirado cutâneo revelaram a presença de *Photobacterium damsela*, um notável agente causador de doenças em peixes, compatível com a história de ferimento corto contuso ao manipular um peixe marinho, 3 dias antes do início do quadro. Embora muito raro, é conhecido como uma causa de fasciite necrosante hiperaguda em humanos.

EP-507**Bacteremia por *Pasteurella multocida*: relato de caso**

Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹, Fernando Cesar Santos Cerqueira¹, Jaqueline de Paula Martins¹, Thiago Rigueira Egídio¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Edilson Portela França Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Rafael Marcos Dias Costa¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

A *Pasteurella multocida* é um cocobacilo gram-negativo anaeróbio, encontrado na microbiota da cavidade oral, trato respiratório e trato gastrointestinal de cães e gatos. A manifestação da zoonose pode variar de infecção de partes moles até quadros potencialmente graves, como bacteremia, endocardite e choque séptico, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A suspeição clínica deve ser levantada em pacientes com história de mordedura de cães e gatos. O pilar do tratamento é antibioticoterapia com penicilinas. Relatamos o caso de bacteremia por *P. multocida* em idoso frágil, com apresentação inicial de infecção por partes moles. Trata-se de paciente do sexo masculino, 94 anos, portador de hipotireoidismo, DPOC, com necessidade de cateterismo vesical intermitente e em uso de antibiotipofilaxia por ITU de repetição, com história de internação recente por sepse de foco urinário. Compareceu ao departamento de emergência ansioso, com relato de dor em MSE e calafrios. Acompanhante relatou mordedura de gato há 01 dia. Coletadas hemoculturas e urocultura e iniciado piperacilina/tazobactam. Aventada hipótese de sepse de foco urinário e realizada admissão em leito de UTI. Após 11 horas da hemocultura, sinalizado crescimento de bacilo gram-negativo e descalonado antibioticoterapia para ampicilina/sulbactam. Durante internação, apresentou progressão da dor em MSE para lesão eritematosa, dolorosa e com bolhas, mantendo febre. Evoluiu com delirium e distensão abdominal, submetido a desimpactação de fecaloma. No terceiro dia de internação, evidenciada *P. multocida* em hemocultura, sensível a amoxicilina/clavulanato. Instituída antibioticoterapia por 14 dias. Paciente apresentou com melhora clínica e laboratorial gradativa, recebendo alta hospitalar para tratamento ambulatorial, com seguimento com geriatra.

EP-508

Evolução séptica decorrente de síndrome HELLP complicada: um relato de caso

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, Marcelo Martins Moura¹

¹*Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil*

A Síndrome HELLP é uma complicação grave da gestação, caracterizada pela presença de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia, sendo responsável por um quarto das mortes maternas na América Latina. Geralmente, é precedida por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Existem possíveis complicações como coagulação intravascular disseminada, hematoma hepático subcapsular, insuficiência renal aguda, cardíaca e pulmonar. Objetivou-se descrever um caso de síndrome HELLP, com desfecho complicado. Gestante, 25 anos, G2P0A1, 38 semanas 2 dias, etilista, realizando acompanhamento pré-natal regular em unidade básica de saúde, apresentando doença hipertensiva específica da gestação. Foi admitida em setor de emergência hospitalar com queixa de dor infrapúbica, crise hipertensiva (PA 180X120 mmHg) e perda de líquido em grande volume. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram hemoglobina: 9,2g/dl; leucócitos: 10.340/mm³; plaquetas: 89.000/mm³; ácido úrico: 9,0; TGO: 737U/L; TGP: 15,1U/L; ureia: 2,4; creatinina: 1,1/mg/dl; tempo de coagulação: 3'20'', sorologias negativas. Então, realizou-se cesariana de urgência, cursando sem repercussões, feto nascido vivo e paciente encaminhada para unidade de terapia intensiva (UTI). No primeiro dia de UTI, encontrava-se lúcida, descorada, acianótica, icterica (++)/4, afebril, hipotensa, taquicárdica e taquipneica, em uso de ceftriaxona, com queda discreta das enzimas hepáticas e elevação da ureia e creatinina. No segundo dia, encontrava-se sonolenta, descorada, icterica (++++)/4, anasarcada, febril, hipotensa, taquicárdica, taquidispneia e com dor abdominal difusa, aos exames laboratoriais: hemoglobina: 8,9; leucócitos: 22.900; ureia: 78; creatinina: 2,7; troponina: +. No terceiro dia, apresentou uma parada cardiorrespiratória, evoluindo para o óbito, mesmo com manobras. Diante do relato observa-se um quadro de choque séptico com rápida evolução para o óbito, notando-se a necessidade do diagnóstico precoce e efetivo, visando prevenir possíveis desfechos indesejados.

EP-509

Desfecho atípico de mediastinite aguda não relacionada a procedimento cirúrgico: um relato de caso

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Andressa Andrade Silva¹, Rodrigo Almeida Souza¹

¹*Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil*

A mediastinite aguda (MA) caracteriza-se como um processo inflamatório do tecido conectivo do mediastino. É mais prevalente no sexo masculino, tem baixa incidência e alta morbimortalidade. As principais causas são pós esternotomia mediana, ruptura do esôfago e supurações da cabeça e pescoço. O diagnóstico é difícil e geralmente tardio. Homem, 29A, etilista, previamente hígido, deu entrada em pronto atendimento com quadro de abscesso inflamatório em região lateral esquerda do pescoço e odinofagia há 8 dias, febre de início há 15 dias, seguido de mialgia, artralgia difusa e cefaléia, sem melhora. Exame físico apresentava candidíase oral, taquicardia, ausculta pulmonar com crepitações em ápice direito e murmúrios vesiculares abolidos em bases, saturando 92% com oxigênio 3L/min, abdome plano, doloroso à palpação profunda em região epigástrica. Realizou-se punção do abscesso com retirada de substância purulenta, sendo encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Foi submetido a drenagem torácica à direita, com retirada de secreção purulenta em grande monta. Radiografia de tórax sem alterações e tomografia de tórax revelou achados sugestivos de abscesso retrofaríngeo com sinais de MA; derrame pleural bilateral, maior à esquerda, associado a atelectasia passiva do lobo inferior esquerdo e derrame pericárdico em moderado volume, associado a espessamento do pericárdio, podendo indicar pericardite. Introduziu-se a antibioticoterapia de amplo espectro, colheu-se a cultura das secreções aspiradas e o paciente foi encaminhado para serviço de cirurgia cardiovascular. Nota-se a importância da consideração de MA em casos atípicos, pois o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais para uma melhor evolução clínica.

EP-510

Choque séptico decorrente de abdome agudo perforativo causado por ingestão acidental de corpo estranho: um relato de caso

Camila Melo Freitas¹, Letícia Jacon Vicente¹, Camilla Leite Fernandes Andrade¹, André Vieira¹, Cora Matildes Rocha Santos¹, Rodrigo Almeida Souza¹, Igor Machado Sangi¹

¹*Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis - Eunápolis (BA), Brasil*

A ingestão acidental de corpo estranho é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. Aproximadamente, 20% evoluem com intercorrência, 2% precisam ser retirados cirurgicamente e 1% cursa com perfuração, gerando complicações. Homem, 33 anos, brasileiro, branco, previamente hígido, obeso, compareceu ao hospital com história de epigastralgia, náusea e febre há 2 dias, negou trauma. Na ultrassonografia abdominal, nenhum achado foi encontrado, sendo o paciente medicado e recebido alta hospitalar com orientações. Após cinco dias, retornou com piora da dor abdominal, febre, anorexia e perda ponderal. Ao exame físico, febril, taquicárdico, taquidispneico, hipocorado, ictérico, acianótico, sudoreico, má perfusão periférica, abdome globoso, rígido, com sinal de defesa, ruídos hidroaéreos diminuídos à ausculta, com sinais de peritonite, caracterizando provável quadro de choque séptico, de foco abdominal. A tomografia computadorizada abdominal observou coleções fluidas no lobo esquerdo hepático, perihepática e periesplênica, destacando-se estrutura linear calcificada, possivelmente material ósseo ingerido que perfurou o estômago, provavelmente uma espícula de frango. Paciente foi submetido a laparotomia exploratória para a remoção do corpo estranho e drenagem da secreção. Ao retornar para unidade de terapia intensiva, iniciou-se dupla antibioticoterapia, com ciprofloxacino e metronidazol. O paciente teve um longo período de recuperação devido à infecção séptica e à presença de abscesso perihepático. A alta hospitalar só ocorreu após 23 dias, quando houve resolução da sepse e melhora da ferida operatória. Diante do relato, enfatiza-se a importância da investigação precoce e completa dos sintomas dos pacientes, com rápida intervenção, almejando minimizar os riscos de complicações graves.

EP-511**Choque séptico e púrpura fulminans devido a *Streptococcus pneumoniae* em paciente esplenectomizado**

Vitória Borges Brasil¹, Victor Francia Veloso Borges², Anna Liege Kieper¹, Arthur Marcos Oenning da Gama¹, Ana Clara Flor da Costa², Marcello Vieira²

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Hospital Regional Homero de Miranda Gomes - Florianópolis - (SC), Brasil

A sepse pneumocócica pode, em casos raros, predispor a ocorrência de Púrpura Fulminans (PF) infecciosa, causada pela deficiência adquirida da proteína C principalmente em pacientes com asplenia e hipocomplementemia primária. Essa patologia apresenta alta mortalidade e se caracteriza pela trombose de pequenos vasos, resultando em necrose tecidual. A coagulação intravascular disseminada cursa clinicamente com máculas demarcadas que podem evoluir de forma abrupta. Relato de caso de um paciente admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) com lesões características de PF e expor a necessidade de reconhecimento dessa condição na vigência de bacteremia por *Streptococcus pneumoniae*. Método: Relato de caso a partir de prontuário e registros fotográficos para avaliação. Homem, 41 anos, hipertenso, histórico de anemia falciforme com esplenectomia. Chegou à emergência com dor abdominal aguda e desconforto respiratório, evoluindo para hipotensão, taquicardia e sudorese, necessitando intubação e transferência para UTI. Angiotomografia de tórax com consolidações alveolares pósteroinferiores. PCR elevado, sem leucocitose significativa, insuficiência renal aguda, acidose metabólica e rabdomiólise. Persistiu instável, com cianose e palidez. Cultura indicou cocos Gram positivos aos pares, sugestivos de *Streptococcus pneumoniae*. Evoluiu com piora do quadro, disfunção sistêmica e complicações graves, com redução da acidose metabólica, pulsos periféricos não palpáveis, exantema purpúrico, extremidades rígidas, cianóticas e hipocoradas, em processo de mumificação, sem lesões ulceradas. Avaliado, então, como choque pneumocócico grave em paciente institucionalizado e esplenectomizado, com associação de púrpura fulminans. No terceiro dia de internação, evoluiu a óbito. Conclusão: choque séptico e Púrpura Fulminans devido à bacteremia por *Streptococcus pneumoniae* que merece estudo clínico.

EP-512**Choque séptico por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina da comunidade (CA-MRSA)**

Paulo Henrique de Souza Xavier¹, Matheus França de Oliveira Guerra¹, Filipe Ferreira Santos¹, Gabriel Quintino Lopes¹, Leonardo José Pereira Peixoto¹, Evelin Wardini Rayes¹, Luana da Graça Machado¹, Paulo Vitor da Silva Gonçalves¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - Barra Mansa (RJ), Brasi

Homem de 44 anos, sem comorbidades, admitido com dor em coxa direita há 6 dias, pico febril de 39°C, icterícia e dispnéia. Anamnese relatando extração de carrapato em coxa. Atividade como mecânico, referido uso de drogas injetáveis. Laboratório com alterações de transaminases e bilirrubinas, além de azotemia, aumento de CPK, leucocitose com desvio à esquerda. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Considerado a epidemiologia regional de leptospirose e febre maculosa, iniciado ceftriaxone e doxiciclina, além de terapia de substituição renal (TSR). Tomografia de tórax e abdome revelou múltiplas consolidações, hepatomegalia e edema periportal, densificação de planos adiposos perirrenais; coxa com edema intramuscular sugestivo de mioosite infecciosa. Descartada trombose venosa. Baciloscopia, sorologias para HIV (vírus da imunodeficiência humana), sífilis, hepatites virais, citomegalovírus, herpes simplex e Epstein-Barr negativas. Surgimento de nova lesão com sinais flogísticos em braço esquerdo, similar à lesão de coxa, sem coleção à ultrassonografia. Hemoculturas da admissão identificaram *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina perfil da comunidade (CA-MRSA), quando ampliado cobertura com clindamicina. Ecocardiograma transtorácico não identificou lesão valvar. Apresentou melhora clínica das lesões cutâneas, febre e recuperação da função renal. Sorologia para leptospirose e febre maculosa negativas. Após suspensão de antimicrobianos, apresentou nova piora, com retorno a TSR e vasopressor. Aventureado a possibilidade de endocardite infecciosa, realizado nova tomografia de tórax e abdome, identificando nódulos pulmonares escavados bilateralmente, sugestivos de embolia séptica. Reintroduzida antibioticoterapia para tratamento presumido de endocardite por CA-MRSA por 4 semanas, com melhora clínica, recuperação de disfunções orgânicas e alta posterior do CTI.

EP-513

Abordagem do paciente crítico com pancreatite aguda por hipertrigliceridemia

Marcos Faria Junior¹, Mayara Souza Ribas Castor¹, Cicero José Silva Souto¹, Cláudio Mariano da Silva¹, Mariana Derminio Donadel¹, Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Anibal Basile Filho¹, Maria Auxiliadora-Martins¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto (SP), Brasil

A pancreatite aguda é a inflamação súbita do pâncreas, frequentemente desencadeada por cálculos biliares ou consumo excessivo de álcool. Contudo, altos níveis de triglicerídeos no sangue são a terceira causa de pancreatite, representando de 1 a 4% dos casos. Paciente G. P. F., 29 anos, natural e procedente de Franca, com pré-diabetes e antecedentes familiares de hipertrigliceridemia. Apresentou dor abdominal epigástrica em novembro de 2022, tendo piorado em dezembro, acompanhada de vômitos intensos. Foi admitido na unidade de terapia intensiva em 30 de dezembro de 2022. Foi diagnosticado com cetoacidose diabética e pancreatite aguda Balthazar E por hipertrigliceridemia. Na admissão, triglicerídeos 500 mg/dl e glicemia 521 mg/dl. Paciente em jejum, tratamento de cetoacidose, insulina e meropenem. Durante internação de 120 dias, foram realizadas intervenções endoscópicas, onde foram visualizadas lesões com presença de secreção purulenta, sendo realizadas necrosectomias e lavagens da cavidade abdominal. Na cultura de abscesso de coleção pancreática cresceu *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenênicos, sendo iniciada polimixina. Desenvolveu insuficiência respiratória aguda, sendo intubado após dois dias da admissão. Apresentou choque séptico, miocardiopatia associada a sepse, lesão renal aguda e hemorragia digestiva alta, com úlceras traumáticas na endoscopia. Houve também diagnóstico de hepatite transinfeciosa e colecistite enfisematosa. O paciente teve alta, ainda em uso de dieta enteral. O caso ilustra a complexidade do manejo de um paciente com pancreatite aguda severa causada por hipertrigliceridemia, envolvendo múltiplas intervenções e complicações sistêmicas, requerendo abordagem multidisciplinar e terapêutica diversificada para o controle e resolução das complicações clínicas.

EP-514

Necrólise epidérmica tóxica: abordagem diagnóstica e terapêutica em um estudo de caso

Vitória de Cássia Canato¹, Ana Claudia Bartels Carvalho¹, Thiago Corsi Filiponi¹, Gustavo Pignatari Rosas Mamprin¹, Pamela Benetti¹, José Geraldo Cardoso Junior¹

¹Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

A necrólise epidérmica tóxica (NET) representa uma reação adversa severa secundária a medicamentos, com acometimento cutâneo grave. É imunologicamente mediada e resulta no descolamento da epiderme, afetando mais de 30% da superfície corpórea. Sua mortalidade ultrapassa 20%. Masculino, 33 anos, usuário de drogas ilícitas, internação recente em clínica de reabilitação. Uso prévio de Sertralina e antipsicótico não especificado. Iniciou com lesões vesiculares eritematosas, pruriginosas e indolores em virilha e membros superiores há 5 dias, com progressão para tronco e membros inferiores. Usou Prometazina com melhora do prurido, mas apresentou queimadura em olhos, associada a hiperemia conjuntival, saída de secreção amarelada ocular e febre de 38°C. Medicado na clínica em questão, porém não soube referir o nome da medicação. Evoluiu com edema importante de membros inferiores, encaminhado ao pronto socorro, onde foi feito diagnóstico de HIV e sífilis. Recebeu 2 doses de Penicilina Benzatina com consequente piora das lesões. Ao exame físico apresentava exantemas maculopapulares difusos em todo o corpo formando placas, lesões vesiculares e lesões bolhosas disseminadas, pruriginosas e dolorosas, predominando em membros. Havia evidência de conjuntivite membranosa e acometimento de mucosas. Internado em unidade de terapia intensiva (UTI) por quadro de sepse cutânea com Score Scortten 1 (mortalidade 3,2%). Mantido acompanhamento com oftalmologia, infectologia, psiquiatria, dermatologia e iniciado tratamento com Ceftriaxona, Ciclosporina, Dapsona e terapia antirretroviral. Anátomo-patológico de pele evidenciou dermatite bolhosa com fenda subepidérmica. Paciente esteve em UTI por 6 dias e recebeu alta hospitalar após 10 dias de internação com evolução favorável para o quadro.

EP-515**Choque séptico por *Pasteurella multocida* em paciente imunocompetente após mordedura de felino**

Luciana Marques Sansão Borges¹, Rosilene Giusti¹, Livia Carolina Tamada Guerche¹, Igor Mochiutti de Melo¹, Joyce Stocco¹, Aldo Luis Lembo Silveira¹, Michel Reis Azuma¹, Fabio Zanerato¹

¹Hospital Cruz Azul - São Paulo (SP), Brasil

A *Pasteurella multocida* é uma bactéria comensal da mucosa oral de várias espécies animais coabitantes do

ambiente humano, incluindo cães e gatos. A zoonose mais comum causada por este patógeno são infecções de pele e tecidos moles subsequentes a mordeduras ou arranhaduras. A incidência de quadros severos, como sepse, em seres humanos é considerada rara. Nesse contexto, relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 75 anos de idade, imunocompetente, que havia passado por substituição valvar aórtica quatro meses antes de sua internação. A admissão hospitalar ocorreu em virtude de um quadro de choque séptico. Inicialmente, a terapia antimicrobiana consistiu na administração de ceftriaxona e gentamicina. No enquanto, a paciente apresentou deterioração hemodinâmica, sendo então escalonada a terapia para daptomicina e ceftriaxona. No terceiro dia, foi identificada nas hemoculturas da admissão hospitalar *Pasteurella multocida*, sendo então direcionada a terapia antimicrobiana. Na investigação epidemiológica à exposição a animais, a paciente relatou uma mordedura de gato ocorrida uma semana antes. A paciente recebeu quatro semanas de antibioticoterapia, pois apesar de ecocardiograma sem vegetações foi considerada como uma paciente de alto risco. A paciente respondeu ao tratamento antimicrobiano e teve alta hospitalar. Embora infrequente, a *Pasteurella multocida* pode desencadear infecções graves, como sepse, endocardite, pneumonia e meningite, sobretudo em idosos ou indivíduos imunossuprimidos. Geralmente, apresenta suscetibilidade a penicilinas naturais, aminopenicilinas, algumas cefalosporinas, fluoroquinolonas, sulfametoxazol-trimetoprima e doxiciclina. Em casos de infecções graves, a administração endovenosa é recomendada. Casos de cepas multirresistentes não foram relatados em infecções em humanos.

EP-516**Síndrome hemofagocítica mimetizando choque séptico por histoplasmose: uma abordagem para esse dilema**

Luciana Tagliari¹, Vitor Deriquehem de Araujo Silva¹, Tiago Souza Lopes¹, Felipe Soeiro Teixeira¹, Antenor Mendes¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹, Maria Clara Rodrigues do Amaral¹, Gabriel Ferreira Santiago¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Síndrome hemofagocítica é uma condição que se apresenta com alta mortalidade, rara, caracterizada por inflamação excessiva por uma desregulação de ativação de macrófagos e linfócitos. A síndrome hemofagocítica e o choque séptico podem se sobrepor em apresentação, podendo levar ao choque refratário e morte se não

tratados. Considerando a imunossupressão um dos pilares do tratamento da síndrome hemofagocítica, a abordagem da coexistência das duas síndromes é desafiadora. Paciente de 56 anos, portador de doença renal crônica em terapia dialítica, diabético, história prévia de infecção por Epstein-Barr vírus há 3 meses antes da admissão, interna no centro de tratamento intensivo (CTI) por sonolência, febre, tosse, hepatoesplenomegalia, coagulopatia (hipofibrinogenemia, plaquetopenia), anemia, disfunção hepática, instabilidade hemodinâmica com necessidade de amina vasoativa e padrão miliar em tomografia computadorizada de tórax. Paciente evoluiu com choque distributivo refratário. À investigação diagnóstica, broncoscopia com lavado e biópsia de medula óssea, deu-se o diagnóstico de histoplasmose disseminada e, associada à infecção fúngica, completando 250 pontos no score de probabilidade de síndrome hemofagocítica (o que denota 99% de probabilidade), deu-se o diagnóstico da coexistência da síndrome hemofagocítica. Iniciou-se o tratamento com imunoglobulina humana endovenosa 2 gramas/Kg de peso e dexametasona 10mg/m² associadas à anfotericina B lipossomal. O paciente se recuperou completamente, recebendo alta do CTI após 2 meses de internação. O choque séptico com ou sem foco claro de infecção pode se apresentar concomitante à síndrome hemofagocítica. O caso mostra a necessidade de investigação diagnóstica e início de imunossupressão associada ao tratamento da sepse para redução de mortalidade.

EP-517

Manejo de paciente puérpera, submetida a histerectomia após acretismo placentário, que evoluiu para sepse de foco abdominal e esteve sob cuidados em unidade de terapia intensiva

Laura Mendonça da Costa Silva¹, Victoria Casarim¹, Cicero José Silva Souto¹, Mariana Derminio Donadel², Mayra Gonçalves Meneguetti², Anibal Basile-Filho², Maria Auxiliadora-Martins²

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ²Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; ³Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

O acretismo placentário é uma condição caracterizada por invasão trofoblástica anormal da placenta no miométrio, mais comum em locais de cicatrização uterina, onde pode haver defeitos da decidualização, explicando a atenção exigida para gestações posteriores

a cesarianas. Na ocorrência dele, é comum hemorragias causadoras de cesárias de emergência e a realização de histerectomia puerperal na tentativa de evitar a morbidade materna. Apresentamos um caso de paciente, 43 anos, G4P3C2A1, em puerpério tardio (12°D) diagnosticada com placenta prévia via ultrassom gestacional 37 dias antes da próxima internação, com cicatriz de histerrografia prévia em borda lateral esquerda, local correspondente ao acretismo focal. Após cesária de emergência decorrente de sangramento vaginal, foi realizada histerectomia total, sem sinais de complicações e pós-operatório sem intercorrências. Uma semana depois da alta, foi internada na UTI apresentando hipotensão refratária, procedida com ascensão de noradrenalina e vasopressina. Foi realizado ultrassom beira leito, apresentou ventrículo esquerdo hiperdinâmico, dilatação de átrios direito e esquerdo, leve hipocalemia nos exames laboratoriais, anemia aguda grave, plaquetopenia, hiperlactatemia e aumento de transaminases hepáticas. Tanto a hemocultura quanto a urocultura positivaram para *E. coli*, responsável pela sepse abdominal. Apresentou suspeitas de trombo no ventrículo esquerdo e trombo embolia pulmonar. Logo depois, teve duas paradas cardiorrespiratórias, sendo realizada a reanimação cardiopulmonar, sem sucesso na última parada e a paciente foi a óbito. Esse caso nos alarma para a importância do manejo correto de pacientes puérperas em unidades de terapia intensiva, a fim de reduzir a taxa de complicações e de mortalidade materna.

EP-518

Oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa no tratamento da síndrome de KICS (*Kaposi sarcoma inflammatory cytokine syndrome*)

Luciana Tagliari¹, Vitor Deriquehem de Araujo Silva¹, Gabriel Ferreira Santiago¹, Bruno Freire Baena¹, Tiago Souza Lopes¹, Felipe Soeiro Teixeira¹, Antenor Mendes¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

KICS síndrome é uma condição recentemente descrita, afeta indivíduos que são HIV- positivos e são infectados por herpesvírus 8. Pode mimetizar sepse grave e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Seu tratamento ainda é desafiador devido à alta mortalidade. A Oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa (ECMO VV) pode atuar

como suporte respiratório e ponte para recuperação até que a síndrome seja tratada com terapia imunomoduladora. Paciente masculino, 44 anos, HIV+, terapia antiretroviral há 4 meses, admitido na unidade de terapia intensiva por tosse seca, hipoxemia, lesões violáceas em membros superiores, trombocitopenia, hiponatremia, hipoalbuminemia, hiperfibrinogenemia e elevação de proteína c reativa, associada a tomografia de tórax evidenciando múltiplos nódulos difusos, alguns confluentes e opacidades em vidro fosco. Broncoscopia demonstrou placas enantematosas com edema em mucosa árvore brônquica a direita, sugestiva de Sarcoma de Kaposi, biópsia cutânea foi confirmatória. Evolução dramática com insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica invasiva e refratariedade da hipoxemia a manejo ventilatório e de resgate (relação PaO₂/FiO₂ <100). Optado por suporte com ECMO VV associado a quimioterapia com doxirrubicina. Paciente teve excelente resposta clínica, possibilitando desmame do suporte extracorpóreo, reabilitação e alta hospitalar após 1 mês, controle completo de doença após 8 meses de seguimento. A falência respiratória com hipoxemia refratária representa uma das manifestações da síndrome de KICS, devido à reação infamatória mediada por liberação de interleucinas IL6 e IL10. A ECMO VV, ao proporcionar suporte respiratório, pode viabilizar ponte para tratamento oncológico, recuperação das disfunções orgânicas e sobrevida dentro de uma síndrome clínica de alta mortalidade.

EP-519

Mucormicose rinocerebral: relato de caso

Edilson Portela França Júnior¹, Mithielle Rodrigues de Oliveira Peixoto¹, Thiago Rigueira Egídio¹, Rafael Marcos Dias Costa¹, Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF - Brasil)

O artigo discute um caso de mucormicose rinocerebral, uma infecção fúngica rara e grave causada pela Ordem Mucorales. Essa infecção está relacionada a doenças hematológicas, diabetes, transplantes de órgãos e foi até observada em casos de COVID-19. O paciente apresentou ptose da pálpebra direita, comprometimento visual e sonolência. Apesar das tentativas de tratamento, a infecção progrediu, envolvendo o sistema nervoso central. A saúde do paciente deteriorou, levando a disfunção de órgãos, instabilidade ventilatória

e comprometimento cardiovascular. Devido ao envolvimento pulmonar grave e à incapacidade de tolerar terapias convencionais, o quadro do paciente piorou. Um teste de apneia para avaliar a morte cerebral não teve sucesso, e após diversas complicações, o paciente faleceu. A mucormicose é caracterizada por invasão vascular e isquemia tecidual. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais; Anfotericina B é a principal escolha de medicamento. A desbridagem cirúrgica é vital para controlar o foco da infecção. Nesse caso, o paciente passou por desbridagem, mas a infecção persistiu. A progressão da doença resultou em edema cerebral grave, disfunção do sistema nervoso central e, por fim, morte. Apesar da análise cultural post mortem, a espécie fúngica exata permaneceu não identificada. Assim, destaca-se a importância da intervenção precoce e de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da mucormicose. Também enfatiza o potencial da doença de causar resultados rápidos e devastadores, especialmente em pacientes imunocomprometidos.

EP-520

Dengue grave com apresentação clínica atípica – Hepatite “quase fulminante” pós exposição viral: um relato de caso

Charles Alberto da Cunha Melo Júnior¹, Carolina Augusta Matos de Oliveira¹, Thiago Rigueira Egídio¹, Thiago Andre Fuscaldi Correa¹, Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro¹

¹Hospital Santa Luzia, Rede D'Or - Brasília (DF - Brasil)

A dengue é prevalente nas Américas, mas principalmente no Brasil onde é marcada pelo número crescente de casos graves e óbitos nos últimos 10 anos. A Classificação e o tratamento são guiados levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D). A fase crítica (com sinais de alarme) aparece com o declínio da febre entre o 3º e o 7º dia do início de sintomas. É sabido que doenças virais podem ser o gatilho para Hepatite Aguda. Contudo, não é comum que o Vírus da dengue desencadeie hepatite aguda grave – que leve a critérios para transplante Hepático de Emergência. Falência Hepática Aguda refere-se a diagnóstico sindrômico caracterizado por anormalidade hepática aguda em indivíduos previamente desprovidos de doença hepática crônica. Os Critérios “King’s College” indicam o transplante hepático de emergência. Trata-se de paciente 19 anos, feminino, previamente hígida que foi internada em decorrência de dor epigástrica, de moderada intensidade associada a êmese. Admitida

em UTI em grave estado geral referindo persistência do desconforto abdominal associado a náuseas e vômitos. No 2º dia de internação hospitalar em UTI a paciente iniciou quadro de icterícia exuberante com piora da dor abdominal e hepatoesplenomegalia além de plaquetopenia e elevação da transaminase hepática. O exame complementar mostrou edema periportal difuso, espessamento das paredes vesiculares (provável processo inflamatório secundário/reacional, hepatoesplenomegalia e ascite. Após 8 dias de internação a paciente evoluiu com melhora progressiva sem necessidade de transplante hepático e recebe alta hospitalar aos cuidados da equipe de Hepatologia.

EP-521

Síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19 na gestação: relato de caso

Tatiany Lopes Lessa¹, Maria Eduarda Lopes Afonso², Júlia Monteiro Novaes¹, Margareth Fujimoto², Viviane Bogado Leite Torres¹

¹Hospital Maternidade Angra dos Reis - Angra dos Reis (RJ), Brasil; ²Hospital Municipal da Japuíba - Angra dos Reis (RJ), Brasil

A gestação pode conferir maior vulnerabilidade a doenças ou evolução para formas mais graves. Cerca de 7% das gestantes com COVID necessitam de assistência em unidade de terapia intensiva (UTI) com taxa de óbito de 2%. Paciente 20 anos, negra, obesa, G1P0A0, 20 semanas de gestação. Internada em UTI devido a síndrome respiratória aguda grave por COVID-19, com taquidispneia, necessidade O₂ (6L/min) e ventilação não invasiva. Exame de imagem evidenciava vidro fosco difuso, associados a extensas áreas de condensação. Paciente evoluiu com declínio progressivo, necessidade de ventilação mecânica (VM), sedação profunda, bloqueio neuromuscular e posição PRONA, uso de aminas vasoativas (noradrenalina) com evolução e melhora após 10 dias. Após 14 dias, mantinha necessidade de VM, iniciou febre, piora do padrão ventilatório, leucocitose (18.700), infiltrado novo ao RX de tórax, elevação de procalcitonina e edema em MID. Após coleta de culturas, foi optado por escalonamento antibiótico (meropenem, amicacina e vancomicina) devido a suspeita de PAVM e realizado Doppler de MID que confirmou suspeita clínica de TVP, devido a gravidade, não foi possível realização de Angio tomografia de tórax. Foi, então, iniciado anti coagulação plena com enoxaparina. Realizada

traqueostomia. Paciente evoluiu com melhora gradativa do padrão ventilatório, com desmame de VM finalizado após 19 dias. Recebeu alta da UTI após 32 dias (25 semanas). Avaliação obstétrica seriada evidenciou feto com crescimento e desenvolvimento no percentil 40. Conclusão: SDRA por COVID na gestação confere maior desafio terapêutico a equipe assistencial. Está associado a maiores complicações fetais e maternas.

EP-522

Análise longitudinal dos parâmetros ventilatórios e escore SOFA de pacientes com COVID-19 hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva no Sul do Brasil

Suelen Souza Ramos¹, Kelsor Souza Kock¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: Analisar os parâmetros ventilatórios e o escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) em pacientes com COVID-19 numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no sul do Brasil e as principais complicações ocasionadas.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo que analisou prontuários de pacientes com diagnóstico de COVID-19 na UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no estado de Santa Catarina, entre março de 2020 a dezembro de 2021.

Resultados: Foram incluídos 448 pacientes, com média (\pm DP) de idade de 58,5 (\pm 15,1) anos, mediana (p25-p75) de internação de 15 (9-24) dias e média (\pm DP) de ventilação mecânica de 15 (\pm 8,7) dias, evoluindo para óbito 63,3%. Durante a internação, 86,4% das pessoas sofreram complicações, dentre as mais prevalentes Insuficiência Renal Aguda (46,8%) seguida por Pneumonia Associada à Ventilação (41,9%) e Choque séptico (22%). Na evolução clínica, o escore SOFA e a relação da pressão parcial de oxigênio pela fração de oxigênio inspirado (PaO₂/FiO₂) foram fatores de desfecho desfavorável nas três semanas de internação, com SOFA \geq 5 e relação PaO₂/FiO₂ < 200. Além disso, 3 dos 6 componentes do SOFA (renal, respiratório e coagulação) tiveram relação com a ocorrência de complicações.

Conclusão: O escore SOFA e a relação PaO₂/FiO₂ tiveram relação no prognóstico de pacientes com COVID-19 durante as três semanas de internação na UTI. Além disso, o SOFA se mostrou um possível indicador de complicações intra-hospitalares durante a evolução clínica.

EP-523

Ensaio clínico: correlacionando os efeitos da própolis verde brasileira com a sepse

Jacques Gabriel Álvares Horta¹, Deborah Campos Oliveira², Sônia Figueiredo³, Fernando Luiz Pereira Oliveira³, Sirlaine Pio Gomes Silva³, André Talvani³, Ana Beatriz Farias Souza³, Israel Maia⁴

¹Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto (MG), Brasil; ²Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto - Ouro Preto (MG), Brasil; ³Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto (MG), Brasil; ⁴Instituto de Pesquisa, HCor-Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito anti-inflamatório da Própolis Verde Brasileira a nível sérico de marcadores (IL-6, IL-8, IL-33 e CXCL16) em pacientes sépticos hospitalizados, correlacionando com mortalidade, tempo de internação hospitalar e tempo de uso de droga vasoativa.

Métodos: Trata-se de ensaio clínico, randomizado, controlado, duplo-cego, realizado em hospital filantrópico, em pacientes com diagnóstico de sepse segundo o seguinte critério: presença de disfunção orgânica associada ao aumento em 2 pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) como consequência de infecção. O grupo tratamento (n =25) recebeu 1500mg de própolis verde (cápsula de 500 mg, 3 vezes ao dia) e o grupo controle (n =25) recebeu placebo na mesma periodicidade, ambos por 10 dias. Amostras de sangue foram coletadas nos dias D0, D5 e D10 do estudo, centrifugadas para separação do plasma e armazenadas a -80°C para posterior análise.

Resultados: A mortalidade encontrada no estudo até o presente momento foi de 36% e está abaixo da média Global brasileira e da média para região sudeste, onde a letalidade global foi de 55% e a mortalidade na região foi de 51,2%.

Conclusão: Observa-se uma tendência em relação ao tempo de internação, sendo mais favorável em um dos grupos.

EP-524

Comparison of hospital-acquired sepsis to community-acquired sepsis: characteristics of patients and in-hospital death

Vitor Deriquehem de Araujo Silva¹, Aline Lopes Bressan¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹, Jacqueline Boechat Lode¹, Walria Dias Machado Toschi¹, Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda¹, Rodrigo Bernardo Serafim¹

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: The objective of this study was to describe the characteristics, diagnostic tools, and mortality rates among adult patients admitted with hospital-acquired sepsis (HA) and community-acquired sepsis (CA).

Methods: Retrospective study including adult patients diagnosed with sepsis between July 2022 and January 2023 in a tertiary hospital in Rio de Janeiro. Patients were included if they met at least two SIRS criteria and one qSOFA criteria. Data were collected from the EPIMED® system and sepsis protocol.

Results: 204 adult patients with a diagnosis of sepsis were included (85 with HA and 119 with CA). Patients with HA were older (80.5 ± 19.38 years vs. 74.06 ± 15.29 years, p=0.008), had higher SAPS scores (65.8 ± 19.7 vs. 61.3 ± 12.5, p = 0.04), and had higher SOFA scores (7.38 ± 3.49 vs. 2.63 ± 1.47, p=0.0001). Mortality rate was higher in patients with HA compared to CA (54.11% vs. 14.28%, p= 0.03). The main factors associated with mortality in HA were cardiovascular disease (HR 2.43, 95% CI 1.21-4.94, p=0.01) and neoplasia (HR 2.69, 95% CI 1.33-5.40, p= 0.005). The AUROC for mortality was not significantly different between HA and CA sepsis for the SOFA score (AUROC: 0.675 vs 0.532), qSOFA (AUROC: 0.544 vs 0.508), and SIRS criteria (AUROC: 0.545 vs 0.542).

Conclusion: Patients with hospital-acquired sepsis were older and more critically ill compared to patients with community-acquired sepsis. Mortality rates were nearly three times higher in patients with hospital-acquired sepsis.

EP-525

Continuous versus intermittent beta-lactam infusion in patients with sepsis: a systematic review and updated meta-analysis

Artur Menegaz de Almeida¹, Renan Yuji Ura Sudo², Lucca Moreira Lopes³, Maria Eduarda Cavalcanti Souza⁴, Victória Morbach Siebel⁵, Micael Porto Portela Lima⁶, Lais Teixeira dos Reis⁷, Ítalo Barros Andrade⁸

¹Universidade Federal de Mato Grosso - Sinop (MT), Brasil;

²Universidade Federal de Grande Dourados - Dourados (MS), Brasil; ³Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Santos (SP), Brasil; ⁴Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil;

⁵Universidade Feevale - Novo Hamburgo (RS), Brasil; ⁶Centro Universitário Christus - Fortaleza (CE), Brasil;

⁷Faculdade das Américas - São Paulo (SP), Brasil; ⁸Faculdade Santo Agostinho - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objective: We sought to compare continuous infusion with intermittent infusion of beta-lactams in patients

with sepsis, which remains one of the main questions involving the optimal administration strategy in this healthcare-challenging condition.

Methods: MEDLINE, Cochrane and Embase databases were systematically searched until June 18, 2023. The data was examined using Mantel-Haenszel method and 95% confidence intervals (CIs). Covariate influence of Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) and Acute Physiologic Assessment and Chronic Health Evaluation (APACHE) scores in short-term mortality and ICU mortality were investigated with meta-regression.

Results: 3 randomized controlled trials and 4 retrospective cohort studies involving 1,968 patients were enrolled. The three main infection sites of sepsis were respiratory, intra-abdominal, and unknown. In comparison to intermittent infusion, the continuous method had a minimized short-term mortality (OR 0.66; 95% CI 0.47–0.92; $p=0.01$; $I^2=32\%$), ICU mortality (OR 0.70; 95% CI 0.50–0.97; $p=0.03$; $I^2=45\%$), and a lower hospital mortality (OR 0.62; 95% CI 0.42–0.90; $p=0.01$; $I^2=0\%$). Long-term mortality and ICU length of stay did not reach a statistically significant difference between groups.

Conclusion: In this meta-analysis, continuous infusion of beta-lactams was associated with reduced short-term mortality, ICU mortality, and hospital mortality.

EP-526

Prognostic evaluation of genomic endotypes in sepsis: a Brazilian cohort study using real-time polymerase chain reaction

Fernanda do Carmo De Stefani¹, Ana Carolina de Miranda¹, Bruna Cassia Dal Vesco¹, Dalila Luciola Zanette², Anelis Maria Marin², Luis Gustavo Morello², Igor Alexandre Cortês de Menezes¹

¹Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil;

²Instituto Carlos Chagas - Fiocruz - Curitiba (PR), Brasil

Objective: To investigate the prognostic potential of MARS 1 endotype in a Brazilian cohort with sepsis and to evaluate the possible associations of MARS 1, 2, 3, and 4 with different clinical phenotypes and mortality.

Methods: A prospective observational study was conducted in intensive care units of Curitiba, Brazil, and enrolled participants in their first 24 hours of the diagnosis of sepsis. The inclusion criteria were age ≥ 18 years and absence of any prior limitation of advanced life support. Participants were excluded

if they were pregnant or if their clinician rejected the diagnosis of sepsis in the following days after enrollment. Healthcare workers were enrolled to take part in a control group for the genetic endotypes blood evaluation. Demographic and clinical data were collected. A quantitative real-time PCR (qRT-PCR) was used to quantify 8 genes. A receiver operating characteristic (ROC) curve selected an optimal cut-off value that determined the 4 endotypes: MARS 1, 2, 3, and 4.

Results: One-hundred-fifty-four participants and twenty-five controls were enrolled. Overall mortality was 42.7%. Non-survivors were older, had higher SOFA scores, higher lactate levels, and used more vasopressors. Mortality was 45% for MARS 2 versus 37.5% for non-MARS 2 ($p=0.493$), 38.9% for MARS 3 versus 43.3% for non-MARS 3 ($p=0.635$), 41% for MARS 4 versus 52.9% for non-MARS 4 ($p=0.518$). MARS 1 showed a higher 28-day mortality (51.7%) than non-MARS 1 group (32.8%), $p=0.019$.

Conclusion: MARS 1 endotype detected by qRT-PCR is associated with the worst mortality in sepsis in a low-income country.

EP-527

Sepse no centro de tratamento intensivo de um hospital universitário: complicações e mortalidade

Aureo Carmo Filho¹, Alessandro Rocha Milan de Souza¹, Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso¹, Rogério Gomes Fleury¹, Marina Andrade Matos¹, Daniella Silva de Souza¹, Ingrid Caroline Rosa Diogo¹, Luana Salles Costa Jorge¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar fatores demográficos e clínicos relacionados à sepse em pacientes críticos.

Métodos: Estudo prospectivo realizado no CTI do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/RJ, com todos os pacientes consecutivamente internados no período de março/22 a junho/23. Dividimos a amostra em dois grupos de acordo com a presença (G.I) ou não de sepse (G.II) durante a internação. Utilizamos testes do Qui-quadrado para comparar variáveis categóricas e Man-Whitney para comparar variáveis numéricas entre grupos.

Resultados: Incluímos 380 pacientes, sendo que 31 (8,2%) apresentaram sepse durante a internação. Não houve diferença na distribuição do sexo (Mulheres = 51,6 x 46,7%) e idade (61,6 \pm 18,4 x 60,8 \pm 15,1anos) entre

os grupos. Dentre as comorbidades, não houve diferença entre os grupos. O G.I apresentou maior frequência de necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) (61,3 x 19,2% p<0,0001), infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) (16,1 x 5,7% p=0,043), insuficiência renal aguda (IRA) (32,3 x 5,4% p<0,0001) e choque (51,6 x 2,6% p<0,0001). Não houve diferença significativa do tempo de internação entre os grupos, embora o G.I tenha apresentado maior tendência (12,7±13,6 x 7,5±14,0 dias p=0,051). A mortalidade foi significativamente maior no G.I (61,3 x 15,5% p<0,0001), assim como valores no escore SAPS3 (75,1±20,0 x 58,9±16,2 p<0,0001).

Conclusão: Sepses relacionou-se a pior prognóstico em nosso CTI, mostrando maiores frequências de complicações como VMI, IRAS, IRA, choque, maiores valores no escore SAPS3 e maior mortalidade.

EP-528

Avaliação da carga econômica das internações por sepse no sistema de saúde brasileiro

Djaine Haila Silva Rocha¹, Karen Cristiane Pereira de Morais²

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

²Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o gasto com internamentos por sepse no Brasil custeados pelo serviço público em um período de 10 anos.

Métodos: Estudo observacional, do tipo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, utilizando dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) via plataforma DATASUS. A análise incluiu o total de internamentos por septicemia de 2013 a 2022 em todo o Brasil, com variáveis de número de internações, valor total, média de permanência e gastos médios.

Resultados: Durante o período de análise, houve um total de 1.199.687 internações por sepse no Brasil, acumulando custos totais de R\$ 4.571.488.681,56. O cenário evidenciou elevação dos valores relacionados tais internamentos, resultando em uma elevação de 124,6% no período avaliado. Mesmo a média de permanência hospitalar tendo decaído de 12,4 em 2013 para 11,8 em 2022, o valor médio por internamento passou de R\$ 3.397,57 em 2013 para R\$ 4.506,91 em 2022, o que corresponde a um aumento de 32,6%.

Conclusão: Os gastos com sepse apresentaram elevação constante no período avaliado. Conhecer essa situação é fundamental para que a prevenção, diagnóstico precoce e o tratamento possam otimizar gastos, diminuir custos e reduzir mortalidade.

EP-529

Epidemiologia de quadros sépticos em Santa Catarina

Djaine Haila Silva Rocha¹, Emerson Pellin²

¹Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil;

²Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba (SC), Brasil

Objetivo: Estudos sobre sepse realizados no Brasil apontam para uma mortalidade superior à encontrada em outros países, esse fato necessita de uma avaliação mais aprofundada, por esse motivo, esse estudo objetiva relatar a prevalência das internações e óbitos por septicemia em Santa Catarina (SC) no ano de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, com dados coletados entre janeiro e dezembro de 2022. A análise se deu pelo total de internações e óbitos por local de residência e ano/mês de atendimento devido a septicemia em SC. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtido da plataforma DATASUS.

Resultados: Do total de 6.136 internações (3.040 do sexo masculino e 3.096 do feminino) devido a septicemia em SC, 73 foram de caráter eletivo e 6.063 de urgência. Com relação aos óbitos, de um total de 2.429 ocorrências, 1.203 foram do sexo masculino e 1.226 do feminino. O mês com maior número de internações (586) e óbitos (249) foi junho. A faixa etária com maior número de hospitalizações é a de 70 a 79 anos (1.440), contudo, o maior número de mortes fica na faixa com mais de 80 anos (774).

Conclusão: Foi possível observar uma alta taxa de mortalidade (39,58%) em relação ao total de internações, além disso, através de outros estudos, verificou-se que estratégias para detecção precoce podem reduzir a mortalidade.

EP-530

Impacto da sepse e multirresistência microbiana na mortalidade de pacientes em hospital público terciário

Pedro Henrique Passos Leão Madeira¹, Vinicius Longo Souza Lima¹, Rayanne Dutra Gonçalves¹, Valdemiro Freitas Neto²

¹Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas, perfil de resistência microbiana, sepse e mortalidade nos casos

confirmados de infecção registrados em uma UTI terciária pública.

Métodos: Consiste em um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 73 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva com infecção documentada, entre março de 2022 a junho de 2023. A coleta de dados foi feita por análise de prontuários e os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel, com sua análise realizada no programa computacional IBM SPSS Statistics.

Resultados: Em um total de 73 pacientes analisados, a mediana da idade foi de 49 anos. A maioria dos pacientes foram admitidos de cirurgias de urgência e emergência (50,7%) seguida de motivos clínicos (43,8%) e cirurgias eletivas (5,5%). Com relação a origem do microrganismo, 95,9% foram de origem hospitalar, enquanto 4,1% foram de origem comunitária. Nessa amostra, 54,8% dos pacientes foram infectados com microrganismos multirresistentes e 31,5% desenvolveram sepse. Notou-se que a mortalidade dos pacientes com sepse (34,8%) foi maior do que o grupo sem sepse (16,0%) ($p=0,072$); bem como a mortalidade em pacientes infectados com microrganismos multirresistentes (27,5%) foi maior do que o grupo com microrganismos sensíveis (15,2%) ($p=0,20$).

Conclusão: A sepse é um grande problema de saúde pública no Brasil, bem como o surgimento de linhagens microbianas multirresistentes. Nesse estudo observamos uma relação desses fatores com o aumento da mortalidade. Nesse panorama, melhores estratégias para o controle de infecções hospitalares precisam ser implementadas.

EP-531

Sepse: grande cenário e suas atualidades

Guadalupe Ernani Gomes¹, Grasielle Fauaz Almeida¹

¹Universidade Nove de Julho - Guarulhos (SP), Brasil

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo discutir a fisiopatologia, epidemiologia, critérios de diagnósticos e as principais linhas de tratamento da SEPSE.

Métodos: Foi feita uma busca sistemática de artigos renomados e abrangentes em bancos de dados eletrônicos que atribuíam de forma eficaz na revisão, sepse, sepse grave, epidemiologia da sepse. Para a presente pesquisa foram selecionados 110 artigos, dos quais 51 atenderam as perspectivas para a busca de informações que corroborem com o tema sepse.

Resultados: Há uma correlação com os critérios de diagnóstico da sepse, uma vez que os resultados mostram

(0,89;95% CI, 0,86-0,92); sensibilidade (81%. 95% ci, 80-81) e especificidade (72%; 95% CI, 72-72), com SIRS (0,70), MEWS (0,50) e SOFA (0,78%), os resultados indicam que o SOFA é uma ferramenta indispensável para o reconhecimento da sepse. A reposição de colóides em pacientes que possuem algum grau de injúria renal pode levar a um quadro de lesão renal aguda decorrente a necrose tubular, e a administração de glicocorticoides tiamina e ácido ascórbico reduziram o tempo de ventilação mecânica e conseqüentemente menor (PAV) Pneumonia associada à ventilação (MD-0,96, IC 95% -1,61 a-0,30).

Conclusão: Podemos observar que a sepse no mundo é uma complicação severa que muitas vezes sua identificação tardia corrobora para o desfecho negativo desses pacientes críticos. Entretanto, o tratamento é traçado de acordo com a hemodinâmica do paciente de forma totalmente individualizada, onde requer uma análise totalmente cautelosa e cuidadosa, a fim de entrarmos com a terapia adequada no manejo da sepse.

EP-532

Uso de antimicrobianos de forma empírica para tratamento de sepse em unidades intensivas de três hospitais públicos do Rio de Janeiro

Luciana Castilho Bokehi¹, Rayanne Pinheiro da Silva², Yasmin da Silva Flores², Lenise Arneiro Teixeira¹, Geraldo Renato de Paula¹

¹Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Programa de Residência em Farmácia Hospitalar, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilização de antimicrobianos para tratamento de sepse em três hospitais públicos do Rio de Janeiro

Métodos: Foram analisados tratamentos empíricos para sepse realizados em unidades intensivas no período de outubro/2021-março/2022 de forma retrospectiva. A indicação terapêutica, dose e duração foram avaliados de acordo com os protocolos institucionais e/ou base de dados e exames laboratoriais. As ferramentas da estatística descritiva foram utilizadas

Resultados: Foram identificados 231 tratamentos associados a 72 pacientes. Os antimicrobianos mais prescritos foram Meropenem (27,7%), Vancomicina (19,1%), Amicacina (15,6%), Polimixina B (14,3%), Piperacilina+Tazobactam (9,1%) e Daptomicina (6,5%). A cultura microbiológica foi solicitada em 203 (87,9%) tratamentos, sendo que em 10,8% (22)

foram coletadas após administração do antimicrobiano. Identificou-se resultado positivo em 72 (31,2%), negativo em 35 (15,2%) e sem resultado até conclusão em 96 (41,6%) dos casos. Os tratamentos associados a cultura negativa não foram suspensos em 26 (74,3%) dos casos, sendo que em quatro destes não foram identificadas alterações orgânicas/laboratoriais que justificassem a manutenção. Foi identificado resistência ao antimicrobiano prescrito/representante da classe em 13 tratamentos, sendo ajustado em três deles; em 17 não foi testado o antimicrobiano prescrito nem representante da classe e em 12 tratamentos não havia em laudo o resultado do teste de sensibilidade. A dose prescrita estava inadequada em 29,9% ao longo do tratamento. A duração realizada estava inadequada em 18 tratamentos

Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a importância do gerenciamento do uso de antimicrobianos pela equipe multidisciplinar e pontos estratégicos para atuação visando o uso racional destes medicamentos nestas unidades

EP-533

Prescrição estruturada do protocolo de sepse em hospital privado de São Paulo: impacto na taxa de conformidade e farmacoeconomia

Karoline Mendonça¹, Júlia Nicasio dos Santos¹, Júlia Sarmento¹, Paulo Oliveira¹

¹Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a influência de prescrições estruturadas, enquanto ferramentas que auxiliam na decisão médica no Tasy, em farmacoeconomia e conformidade de prescrição empírica de antimicrobianos.

Métodos: De janeiro/2023 a julho/2023 os antibióticos (ATBs) administrados nos pacientes diagnosticados com sepse/choque séptico no pronto atendimento de um hospital de médio porte foram analisados quanto à topografia/origem da infecção para determinar conformidade com o protocolo de antibioticoterapia empírica do hospital, o qual foi atualizado em outubro/2022. Também foi calculada a diferença no valor da terapia antibiótica indicada pelo protocolo e a escolhida pelo emergencista. Em agosto/2023, as prescrições estruturadas de sepse foram revisadas e modificadas no Tasy pela farmácia clínica para adequação ao protocolo. Ao final do

primeiro mês pós-intervenção a taxa de conformidade e farmacoeconomia foram analisadas.

Resultados: A taxa média de conformidade da antibioticoterapia empírica em pacientes sépticos de janeiro a julho foi de 51%. Dentro das prescrições não conformes, gastou-se em média o excedente de R\$ 941,00. Notou-se predominância de terapias com maior espectro que as indicadas para o perfil microbiológico da instituição, como por exemplo, maior uso de carbapenêmicos. Após a intervenção atingiu-se 86% de conformidade e redução do gasto excedente em R\$ 674,95 (72%).

Conclusão: A adequação do antibiótico empírico é uma meta de uso racional, considerando aumento da resistência microbiana versus escassez de opções terapêuticas. Possivelmente ferramentas eletrônicas tendem a otimizar o gerenciamento do uso de ATBs com maior adequação do esquema e menor gastos em saúde.

EP-534

Estudo epidemiológico da sepse em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado de Santa Catarina

Francine Zanchin¹, Daniela Cassol Marino¹, Estela Mara Martini¹, Jaqueline Tardim Diniz Marcelino¹

¹Hospital Unimed Litoral - Balneário Camboriú (SC), Brasil

Objetivo: O artigo aborda o panorama epidemiológico da sepse em pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital privado em Santa Catarina. Essa condição médica grave surge de uma reação desregulada do corpo a uma infecção. A pesquisa analisa elementos de risco da sepse, como gênero e faixa etária e também a taxa de mortalidade destes pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, com coleta de dados através de um sistema de Business Intelligence (Weknow). Para conduzir esse estudo, foram utilizados dados epidemiológicos do período de agosto 2022 a julho de 2023.

Resultados: Neste período foram notificadas 114 internações por sepse na UTI. Os resultados ressaltam que a sepse afeta principalmente indivíduos com mais de 50 anos e tem maior incidência no sexo masculino (64%). A taxa de mortalidade nestes pacientes foi de 22,8%, uma taxa menor do que a descrita na literatura. Um dado interessante observado também, foi que a maior parte das admissões foram realizadas no período diurno, entre as 7 e as 19h (56%).

Conclusão: Apesar dos avanços no tratamento, a taxa de mortalidade relacionada à sepse permanece alta. Isso realça a necessidade de abordagens preventivas e gestão eficiente. Os estudos enfatizam a relevância do diagnóstico precoce, da administração adequada de antibióticos e da terapia de suporte para melhorar o desfecho clínico e reduzir a mortalidade.

EP-535

Incidência de sepse e choque séptico em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas

Isabella Araujo Duarte¹, Pastora Maria Araújo Duarte²

¹Centro Universitário Christus - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Sepse é uma disfunção orgânica causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, sendo uma das principais causas de morte em UTI. Os receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), especialmente alogênicos, têm alto risco de infecções bacterianas, fúngicas, virais e/ou parasitárias. O objetivo foi avaliar a ocorrência de sepse e/ou choque séptico em pacientes submetidos ao TCTH.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital universitário em Fortaleza-CE, em que se analisou o perfil dos pacientes submetidos a TCTH de Jan/2014 a Dez/2019. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do hospital. Os critérios diagnósticos de sepse e choque séptico foram baseados no Surviving sepsis campaign 2021.

Resultados: Foram incluídos no estudo 391 TCTH, dos quais 264 autólogos e 127 alogênicos, sendo 106 com doadores aparentados e 21 não aparentados. A mediana de idade foi de 47 anos, havendo predominância do sexo masculino (54,9%). Dentre as complicações pós-TCTH, a sepse esteve presente em 29 (7,41%) pacientes, e o choque séptico em 18 (4,6%), ambos mais observados nos transplantados alogênicos (17,3%), versus 8,71% nos autólogos.

Conclusão: Portanto, no transplante alogênico, o paciente recebe as células troncos de um outro doador, o que denota maior risco de rejeição e doença do enxerto vs hospedeiro (DECH). Dessa forma, é feito um tratamento imunossupressor mais potente, o qual pode aumentar os riscos de infecções oportunistas, quando comparado com o autólogo.

EP-536

Desfecho renal de pacientes sépticos com obesidade internados na unidade de terapia intensiva

Vivian Mittleton¹, Jéssica Louise de Godoy Pierini¹, Daiane Franciele Rech¹, Gilson Fernandes Ruivo¹

¹Universidade de Taubaté - Taubaté (SP), Brasil

Objetivo: A obesidade apresenta caráter epidêmico e associada ao diabetes (DM), Hipertensão arterial (HAS), cardiopatias e doença renal. A presença de sepse ou choque séptico (CS) pode promover lesão renal aguda (LRA) em obesos, com aumento do tempo de internação em UTI e mortalidade. O principal objetivo é verificar a relação da obesidade com a piora do desfecho renal em pacientes internados na UTI que evoluíram com sepse e CS.

Métodos: Estudo retrospectivo, de coorte histórica com coleta de dados a partir de prontuário eletrônico de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário de Taubaté/SP, de maio de 2022 a maio de 2023. Avaliou-se dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos de pacientes sépticos e com CS. Os pacientes foram avaliados em grupos com ou sem obesidade. Verificado o desfecho renal e clínico desses pacientes.

Resultados: Avaliados 76 pacientes, sendo 42 masculinos (55,3%), 34 femininos (44,7%) e brancos 66 (86,8%). Acima de 60 anos (N=45, 59,2%). Os obesos representaram 25% (N=19). HAS (N=41, 53,9%), DM (N=29, 38,2%) e tabagismo (N=21, 27,6%). Verificamos que 57 pacientes (75%) apresentaram LRA de acordo com a KDIGO (1=8; 2=12; 3=36, 63,2%). CS observado em 43 pacientes (56,6%). Foram 46 óbitos sendo 10 obesos (13,2%), sendo que 6 (60%) fizeram hemodiálise. Foram 19 obesos e desses 16 (84,2%) evoluíram com disfunção renal, sendo que destes 11 eram KDIGO 3 (68,7%).

Conclusão: Observou-se que a obesidade se associou à maior taxa de lesão renal aguda e mortalidade em pacientes com sepse e choque sépticos em pacientes internados na UTI.

EP-537

Internações e óbitos por septicemia na Bahia segundo faixa etária entre os anos de 2017 e 2022

Aline Santana Nascimento¹, Lucas Santana Passinho¹

¹Universidade do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar as internações e óbitos por septicemia na Bahia segundo faixa etária entre os anos de 2017 a 2022.

Métodos: Estudo observacional, analítico com dados retrospectivos de internados por diagnóstico de septicemia, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2022, vinculadas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações extraídas foram internações, óbitos e média de permanência, na faixa etária menor de 1 ano até 4 anos e acima de 60 anos. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva.

Resultados: A Bahia apresentou 27.130 (3,5%) dos internamentos por septicemia no Brasil, com média de 4.521,7/ano, mediana de 4.387 e desvio padrão de 428,6. Do total de internações na Bahia (53,1%) concentram-se na faixa etária de pessoas idosas, apresentando média de permanência de 9,5 dias. Os menores de 1 ano até 4 anos representam 13,5% dos internamentos e apresentaram média de permanência de 11,4 dias. Os óbitos totalizaram 10.857 (3,0%) dos óbitos por septicemia no país, com média de 1.809,5/ano, mediana de 1.769 e desvio padrão de 186,4. Do total de óbitos, 69,5% possuíam mais de 60 anos e 3,8% estavam na faixa de menores de 1 ano até 4 anos.

Conclusão: Diante disso, a Bahia comparativamente com o Brasil não possui percentual alto de internações e óbitos por septicemia. Ademais, destaca-se que a faixa etária de maiores de 60 anos apresentou maior número de óbitos e menor média de permanência de internamento quando comparada aos menores de 4 anos, evidenciando maior letalidade na faixa etária dos idosos baianos.

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-538

Cetoacidose euglicêmica em uma gestante

Marcelo Lopes Barbosa¹, Thais Pimentel Barbosa¹, Luzia Layla Rodrigues Carneiro², Stephanie Wilkes da Silva¹, Antonio Pergentino Barreira Neto¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Cetoacidose diabética euglicêmica é causa insólita de acidose metabólica. Pacientes sépticos e gestantes são 2 grupos de risco para tal emergência frequentemente

esquecida e com potencial inclusive para óbito. Relatamos o caso de uma jovem de 26 anos, grávida de 28 semanas e acidose grave após 4 dias de dispnéia progressiva com vômitos persistentes. À admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) eram relevantes: FC de 128 bpm, FR de 33 ipm (sem hipoxemia), TEC >4segundos, normotensão e normotermia. Gasometria arterial admissional: pH de 7.16, PCO₂ de 6mmHg e HCO₃ de 3,6mmol/L. O ânion gap (AG) era elevado, lactato normal e glicemia de 106mg/dl. Ofertados 1500ml de Ringer lactato, 300mEq de bicarbonato de sódio EV ao longo de 3h, antibiótico EV de espectro ampliado após coleta de culturas. Efetivada dexametasona intramuscular para maturação pulmonar fetal. Sumário de urina revelou presença de cetonas, optando-se por iniciar insulina regular, glicose hipertônica e cloreto de potássio 10%, todos EV, em bomba de infusão contínua (BIC). Após 2h de insulino terapia definiu-se interrupção da gestação pela insatisfatória melhora materna obtida, embora o feto ainda apresentasse boa vitalidade. Cesariana efetivada sem intercorrências. Mantida insulina EV em BIC no pós-operatório (PO). Passou a apresentar melhora progressiva de acidemia (HCO₃ em mmol/L :7.4<10.4<16.6<18.8<21.5), da cetonúria (+3>+1) e do AG (11.8<18). No quinto dia de PO apresentava normalidade de sinais vitais e ausência de acidose, indicando-se alta para enfermaria. Cetoacidose euglicêmica deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de acidose metabólica com AG elevado sem outras explicações dadas chances significativas de desfechos negativos se retardo diagnóstico/terapêutico.

EP-539

Doença de Haff: relato de caso

Leonardo Avila Lins¹, José Giovanni Lameza¹, Fernando Akio Yamashita¹

¹Irmandade de Misericórdia Santa Casa de Jaú - Jaú (SP), Brasil

Relatamos um caso no qual um paciente após o consumo de frutos do mar apresentou um quadro de mialgia, intensa, febre, oligúria. Realizados exames laboratoriais onde foi constatado um quadro de rabdomiólise com necessidade de terapia renal substitutiva. O mesmo ficou internado em nossa uti, recebendo suporte dialítico, hidratação e analgesia. Ao passar dos dias,

o mesmo apresentou melhora clínica, queda das escórias renais com melhora da diurese. A doença Haff é uma causa rara de rabdomiolise, síndrome causada por lesão muscular que resulta na elevação dos níveis séricos de creatinina fosfoquinase e urina coloração acastanhada, sendo conhecida como doença da urina preta. Acredita-se que, após o consumo de crustáceos contaminados, há liberação de uma toxina (ainda desconhecida), que causa lesão direta na musculatura esquelética. O diagnóstico da doença de haff é clínico e epidemiológico, não tendo um tratamento específico, a base do tratamento é suporte. Sendo, dessa forma, de grande valia o relato de caso, para que sempre busque um diagnóstico diferencial da causa de rabdomiólise.

EP-540

Síndrome de Goodpasture: relato de caso

Leonardo Avila Lins¹, Amanda Fagiani Prodossimo¹, Caroline Emy Katayama¹, Mariana Bastos Guimarães¹, Fernando Akio Yamashita¹, José Giovanni Lameza¹, Juliana Leite Salviano¹, Marcela Ervolino¹

¹*Irmandade de Misericórdia Santa Casa de Jaú - Jaú (SP), Brasil*

Relataremos o caso de uma paciente, sexo feminino, 25 anos, admitida com quadro de dispneia, hemoptise, hematuria e elevação das escórias renais. A mesma evoluiu rapidamente com anúria e necessidade de terapia renal substitutiva, além de progressão para insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Em tomografia de tórax apresentou imagem sugestiva de hemorragia alveolar, suspeitando-se de síndrome pulmão-rim. Em decorrência da gravidade clínica optou-se por tratamento empírico com pulsoterapia de metilprednisolona e ciclofosfamida. No decorrer da internação, foram excluídos diagnósticos diferenciais e confirmado a doença de Goodpasture por meio da dosagem sérica do anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-GBM). Apesar da terapia precoce, a paciente não apresentou recuperação da função renal, mantendo necessidade diária de hemodiálise, além de persistência da hemorragia alveolar, evoluindo então para choque hemorrágico e óbito. A doença de Goodpasture é uma vasculite de pequenos vasos rara, com incidência de até um indivíduo a cada um milhão de habitantes, sendo necessário o diagnóstico

e intervenção precoces, uma vez que, se não tratados adequadamente, os pacientes apresentam alta morbidade e mortalidade. Sua terapia inicial preconiza a imunossupressão associada à plasmafereze, algo até então indisponível em nosso serviço, fato que demonstrou significativas dificuldades inerentes às terapias dos serviços públicos de saúde e a carência de estudos que possam nortear uma via alternativa para abordagem de outras possibilidades terapêuticas.

EP-541

Quebra de barreiras em uma unidade de terapia intensiva do interior: adaptação da equipe de enfermagem na implantação da hemodiálise contínua num hospital de alta complexidade

Natieli Klein¹, Laísa Bonzanini¹, Jean Henrique Krüger¹, Renan Goulart Finger¹, Juliana Sonogo Argente Foresti¹, Silvia Maria Fachin¹, Marina Suelen Trevisol Dariff¹

¹*Hospital Unimed Chapecó - Chapecó (SC), Brasil*

A terapia de substituição renal contínua é um dos métodos utilizados para realizar a filtração, regular o balanço acidobásico e remover o excesso de líquido do organismo em pacientes críticos com injúria renal aguda. Este relato de experiência traz a percepção da equipe de enfermagem de uma UTI na implantação da hemodiálise contínua, pois o enfermeiro está diretamente inserido neste processo complexo, especialmente quanto ao manejo da tecnologia aplicada a este cuidado. A unidade localizada em Santa Catarina, implantou esta modalidade no início de 2023, sendo pioneira na sua utilização no interior do Estado. A inexperiência dos enfermeiros no manejo da hemodiálise, bem como as lacunas na formação destes profissionais, fez com que os sentimentos de medo e insegurança estivessem presentes. O fato de acumularem outras funções assistenciais, gerou anseio de não darem conta do cuidado dos demais pacientes e preocupação com a segurança. Como a equipe de Nefrologia também não tinha experiência nesta modalidade, o desafio foi ainda maior. Mas ao longo da implantação do projeto, essas barreiras de conhecimento e de cultura foram sendo superadas. O desenvolvimento das competências e habilidades, utilizando-se da

simulação na formação como modelo de inserção dos enfermeiros nesta assistência, bem como a organização do trabalho e a atuação próxima da gestão, contribuíram para o sucesso do projeto e tornaram a hemodiálise contínua uma realidade nesta UTI.

EP-542

Identificação de obstrução hematúrica de cateterismo vesical de demora após pós-operatório de vias urinárias por enfermeiro: relato de caso

Paula Dayanna Sousa dos Santos¹, Dayane Reis Araújo Rocha Holanda², Catarina Danielle Rosado Alves³, Jefferson Renato Bezerra⁴, Francisco Helder Araújo Júnior³, Heveline Rufino Brasil³, Deisianne Silva Saraiva³, Haglaia Moira Brito de Sena Oliveira⁵
¹Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil; ²Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; ³Hospital São Camilo - Fortaleza (CE), Brasil; ⁴Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil; ⁵Hospital Universitário do Paraná - Cascavel (PR), Brasil

Point-of-care Ultra Sound (POCUS) é uma tecnologia utilizada beira leito para complementação do exame físico, sendo este um procedimento rápido, não invasivo e seguro. Este caso traz um homem admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório de manipulação de vias urinárias; estável hemodinamicamente, sem suplementação de oxigênio, em uso de cateterismo vesical de demora em 3 vias com irrigação apresentando hematúria. Observou-se obstrução do cateter e relato de dor pelo paciente na região pélvica. A palpação, identificado globo vesical. Retirado cateter e realizado tentativa de passagem de cateter de silicone, porém, sem retorno de diurese o que não nos permitiu encher o balão por risco de trauma uretral, logo, utilizamos o POCUS para avaliação vesical e passagem de cateter guiado para avaliação do balão. Verificada retenção urinária que após cálculo mostrou ter 620ml de diurese e grande coágulo na saída da bexiga que era a causa de obstrução dos cateteres introduzidos. Assim, após conversa com o plantonista, a enfermeira realizou cateterismo de alívio para esvaziamento da bexiga e manejo do desconforto relatado pelo paciente e acionamos a equipe de urologia cirúrgica. Esse caso traz à luz uma discussão quanto a importância da atualização dos enfermeiros frente as novas tecnologias que são utilizadas no cuidado dentro da terapia intensiva. Através do POCUS, foi possível identificar a causa da obstrução o que guiou uma conduta

acertada a ser tomada, proporcionando alívio ao paciente até a chegada da equipe cirúrgica.

EP-543

Espessura de quadríceps femoral em uma coorte de pacientes com insuficiência respiratória no ciclo gravídico-puerperal

Daniele Galvão Teixeira¹, Edilla Matos Monteiro¹, Minervina Alda Cândido Gomes², Marcelo Lopes Barbosa¹, Roberta Ribeiro Coelho¹, Natália Linhares Ponte Aragão¹, Gabrielle Mendes Gott¹, Tainá Madeira Barros Pontes¹

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a evolução da medida da espessura do quadríceps em um grupo de gestantes/puérperas admitidas em insuficiência respiratória em uma UTI materna.

Métodos: Estudo longitudinal. Analisadas 18 enfermas no ciclo gravídico-puerperal admitidas em insuficiência respiratória entre dezembro de 2021 a janeiro de 2023 em uma UTI pública materna. Variáveis do estudo: se grávida ou puérpera, idade, SOFA admissional na UTI, pontuação do NUTRIC, índice de oxigenação admissional (IO) na UTI, diagnóstico, medida 1 de quadríceps por ultrassom (com 2,2 dias em média de UTI), medida 2 de quadríceps por ultrassom (com 5,16 dias em média de UTI), tempo de permanência na UTI (TP), mortalidade na UTI. Análise: SPSS 22.0.

Resultados: Estudadas 18 enfermas, sendo 12 puérperas (66,66%) e 6 gestantes (33,33%). Idade: 26.05±6.53. SOFA: 3.72±2.19. NUTRIC: 17 enfermas (94,44%) com pontuação < 5 e 1 com pontuação de 5. IO: mediana de 263.5 e intervalo interquartil de 344-132. Diagnósticos: 9 pneumonias bacterianas (50%), 3 pneumonias por Covid-19 (16,66%), 1 peritonite purulenta (5,55%), 1 celulite (5,55%), 1 embolia pulmonar (5,55%), 1 choque hemorrágico (5,55%), 1 bronquiolite (5,55%), 1 congestão pulmonar (5,55%). Medida 1: 1.71±0.34 cm. Medida 2: 1.55±0.44 cm. TP: 11.0 ± 8.36 dias. Mortalidade: 0%.

Conclusão: Ainda que corresponda a uma coorte com mediana de IO não tão baixa e com pequeno risco nutricional, houve perda de espessura do quadríceps de quase 10%. Talvez tal perda muscular precoce dessas gestantes/puérperas críticas possa definir pior prognóstico análogo ao que ocorre em pacientes graves não obstétricas.

EP-544

Hipermetabolismo durante COVID-19 grave detectado por calorimetria indireta

Caroline Marques do Nascimento¹, Ana Chaves Silva¹, Adlyene Muniz da Silva¹, Hugo Leonardo Silva de Freitas¹, Filipe Sousa Amado¹, Pedro Henrique Dias Brasileiro Frota¹, José Raimundo Azevedo¹

¹Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: O objetivo principal deste estudo é avaliar retrospectivamente os achados da calorimetria indireta realizados em pacientes com formas graves de COVID 19 submetidos à ventilação mecânica invasiva. Este estudo visa descrever o perfil metabólico de pacientes com COVID-19 grave, com base no gasto energético medido por calorimetria indireta e também analisar comparativamente os resultados do gasto energético medido por calorimetria indireta com os resultados do gasto energético estimado por equações preditivas de energia;

Métodos: Consiste em uma análise retrospectiva de dados de prontuários realizados na Unidade de Terapia Intensiva, em um hospital terciário. Este é um estudo de centro único com uma coorte de 21 pacientes, sendo estes: pacientes com COVID-19 com pneumonia grave e SDRA moderada ou grave submetidos à ventilação mecânica invasiva que foram incluídos, de acordo com a definição de Berlim. Entre junho de 2021 e fevereiro de 2022.

Resultados: A mensuração do gasto energético por calorimetria indireta nos mostra um perfil hiper metabólico, com um GE médio de 29,6 kcal/kg/dia em comparação com as fórmulas preditivas. O gasto medido pela calorimetria mostra-se muito superior ao gasto energético estimado. Esse resultado é confirmado pela análise estatística, com resultados significativos em todas as comparações calorimetria com as fórmulas preditivas.

Conclusão: Conclui-se que estatisticamente é possível afirmar a presença de estado hiper metabólico em pacientes com formas graves de COVID 19, tendo seu gasto energético medido por calorimetria indireta. FAISY se destaca pela maior similaridade do gasto energético previsto.

EP-545

Paradoxo da obesidade em pacientes criticamente doentes com COVID-19: estudo retrospectivo multicêntrico

Luiza Ribeiro Escovar¹, Amanda Vilaverde Perez¹, Marina Verçoza Viana¹, Ludmilla Dall'Orto Thomazini¹, Sérgio Henrique Loss¹, José Augusto Santos Pellegrini¹, Tatiana Helena Rech¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a existência do paradoxo da obesidade em pacientes com COVID-19 admitidos na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo multicêntrico retrospectivo que incluiu pacientes admitidos em UTI por insuficiência respiratória aguda por COVID-19 entre março de 2020 e agosto de 2021. Os dados foram obtidos de prontuários eletrônicos. O desfecho primário foi mortalidade hospitalar. Os desfechos secundários foram: necessidade de uso de ventilação mecânica (VM), tempo de VM e tempo de internação em UTI e no hospital. Análises de regressão linear e cubic splines foram realizadas para avaliar a relação entre índice de massa corporal (IMC) e mortalidade. O IMC foi avaliado como variável contínua, categórica dicotômica e categórica ordinal.

Resultados: Foram incluídos 868 pacientes criticamente doentes. Entre eles, 382 pacientes (44%) eram obesos (IMC maior que 30). A regressão linear ajustada para IMC, SAPS 3 e idade não mostrou associação entre obesidade e mortalidade intra-hospitalar. Em uma análise usando IMC como variável contínua, o aumento de IMC diminuiu mortalidade (odds ratio (OR) = 0,97, 95% confidence interval (95% CI): 0,95-0,99).

Conclusão: A obesidade não foi associada a maior mortalidade em pacientes criticamente doentes com insuficiência respiratória por COVID-19, sugerindo a existência do paradoxo da obesidade nestes pacientes.

EP-546

Gravidade dos pacientes na injúria renal aguda precoce e tardia do pós-operatório de revascularização do miocárdio

Ruth Silva Rodrigues Vasconcelos¹, Alberto Augusto Martins Paiva¹, Wisble Pereira de Sousa¹, Tayse Tâmara da Paixão Duarte¹, Marcia Cristina da Silva Magro¹

¹Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)

Objetivo: Avaliar a gravidade de pacientes em revascularização (RM) com circulação extracorpórea (CEC) com injúria renal aguda (IRA) precoce e tardia.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional desenvolvido na UTI de um hospital de ensino da região centro-oeste. Foi utilizado questionário estruturado para caracterização demográfica, clínica, cirúrgica e laboratorial. A creatinina basal foi a menor creatinina dos 365 dias anteriores à internação. IRA foi definida conforme critérios KDIGO e a gravidade pelo

SAPS. IRA precoce ≤ 48 horas e IRA tardia > 48 horas da cirurgia. Realizamos análise descritiva e inferencial, valor-p significativo foi $\leq 0,05$.

Resultados: Dos 36 pacientes em pós-operatório, predominou o sexo masculino (83,3%), de idade mediana avançada (64 anos). A IRA acometeu 36,1%, sendo majoritariamente do tipo precoce (27,8%) e a tardia acometeu 8,3% dos pacientes. Ainda que o tempo de internação mediano na UTI tenha sido de 5 dias, a noradrenalina foi necessária em 61,1% e a ventilação mecânica em 43,9% dos pacientes. O lactato mediano também se mostrou elevado (26,5 mg/dL) e se correlacionou com IRA ($p=0,008$), refletindo a gravidade pelo SAPS mediano maior do que 50. O tempo de ventilação e lactato elevado fizeram diferença para ocorrência da IRA de maior gravidade (KDIGO 2 e 3), $p=0,02$ e $p=0,007$. O óbito acometeu 36,7% dos pacientes com IRA.

Conclusão: A gravidade dos pacientes em pós-operatório de RM com CEC foi caracterizada por diferentes fatores modificáveis e não modificáveis. Aproximadamente 7 em cada 20 pacientes desenvolveram IRA precoce e tardia e a mesma proporção evoluiu ao óbito em 10 dias de acompanhamento.

EP-547

Interrupção de dieta enteral na unidade de terapia intensiva e suas principais causas: a alimentação como parte do tratamento

Clara Nascimento Passos Silva¹, Nilson Roberto Ribeiro Oliveira¹, Matheus Lagariça Lavinsky¹, David Gomes de Freitas Sales¹, Eric Ettinger de Menezes Junior¹

¹Hospital Regional Costa do Cacaú - Ilhéus (BA), Brasil

Objetivo: Identificar as principais causas de interrupção da nutrição enteral em unidade de terapia intensiva (UTI), auxiliar na realização de protocolos hospitalares com padronização das condutas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, com base em dados coletados de prontuários. Os dados foram tabulados e os valores analisados em gráficos.

Resultados: Iniciou-se um trabalho de conscientização das equipes das UTIs, mostrando a relevância da dieta enteral como parte do tratamento do paciente crítico, além da necessidade da identificação das causas de suspensão de dieta, as quais deveriam ser justificadas em prontuário e diretamente a equipe de nutrição. Ao início do estudo observa-se elevada taxa de pacientes que não alcançam a meta diária de 80%

do volume prescrito em 24 horas, a UTI Neurológica apresentava o menor índice (26%), seguida pela UTI Cardíaca (34%) e pela UTI Cirúrgica (41%). Quando avaliadas as causas de suspensão viu-se que os principais motivos eram: não justificada (31,95%) e motivo não informado (16,54%), as outras causas de suspensão variavam entre jejum para procedimento (12,03%), primeiro dia pós admissão na UTI (7,89%), dieta em progressão (5,64%), diarreia (4,14%). Nas unidades com maior taxa de suspensão de dieta por causa indeterminada os valores chegavam a 40%. Ao final do trabalho as taxas de causas indeterminadas não ultrapassavam 4%.

Conclusão: A monitorização da suspensão da dieta enteral e a definição das principais causas deve ser rigorosa. Com medidas simples e de baixo custo foi possível otimizar a oferta de dieta enteral para pacientes graves.

EP-548

Avaliação da perda de massa muscular por ultrassonografia no paciente queimado e sua associação com prognóstico

Raquel Inacio Prado¹, Marcos T Tanita¹, Lucienne T Q Cardoso¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹, Felipe Daniel Diniz dos Santos Rodrigues¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a perda de massa magra nos pacientes queimados através do ultrassom do músculo quadríceps da coxa.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo realizado com o uso do ultrassom do músculo quadríceps da coxa para avaliar a alteração da espessura em milímetros no dia 1, dia 3 e dia 7 após inclusão no estudo, em 45 pacientes queimados admitidos em leito do centro de queimados de um Hospital Universitário, entre abril de 2020 e setembro de 2021. Pacientes com queimaduras nas coxas, que impedissem a realização dos exames, foram excluídos.

Resultados: Foi observada correlação entre a variação da espessura do músculo quadríceps da coxa no intervalo do Dia 1 a Dia 3 e a idade ($p = 0,035$) e perda na espessura muscular em todos os pacientes entre o Dia 1 e o Dia 7. A mediana da espessura para todos os pacientes no Dia 1 foi 24,50 mm e no Dia 7 foi de 18,80 ($p = 0,0001$). A mediana dos pacientes na enfermaria no Dia 1 foi 27,35 mm e no Dia 7 foi 22,35 mm ($p = 0,038$) e dos pacientes internados na

UTI no Dia 1 foi 23,40 mm e no Dia 7 foi 18,00 mm ($p = 0,0005$).

Conclusão: A perda muscular ocorreu precoce e rapidamente nos primeiros sete dias de internação. Foi observada associação entre a perda da espessura muscular e a idade, porém não foi observada associação com a extensão da queimadura, a permanência hospitalar, ocorrência de infecção relacionada à assistência à saúde ou mortalidade.

EP-549

Escore de risco NUTRIC como preditor de tempo de permanência em pacientes obstétricas críticas

Natália Linhares Ponte Aragão¹, Gabrielle Mendes Gott¹, Roberta Ribeiro Coelho¹, Luana Cabral Holanda¹, Ana Cecília Santos Martins Cláudio Mourão², Stephanie Wilkes da Silva¹, Marcelo Lopes Barbosa¹, Carolina Feijó Cavalcante²

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o escore de risco NUTRIC na predição de tempo de internação na UTI e no hospital em pacientes obstétricas críticas.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes admitidas na UTI de uma Maternidade-Escola no período de maio de 2021 a junho de 2023. Dados antropométricos foram avaliados para o estabelecimento dos diagnósticos nutricionais. O risco nutricional foi calculado pelo escore NUTRIC no primeiro dia de internação na UTI, identificando pacientes como de alto (NUTRIC ≥ 5) e baixo risco (NUTRIC < 5).

Resultados: Das pacientes internadas na UTI no período, 227 pacientes obstétricas, gestantes ou puérperas, foram incluídas. A idade média foi de 27,93 ($\pm 8,12$) anos. O APACHE médio foi de 15 ($\pm 2,68$), e o SOFA médio admissional de 3,33 ($\pm 1,63$) pontos. Destas, 109 tiveram dados antropométricos avaliados; sendo categorizadas como: 45 eutróficas (41,3%), 18 obesas (16,5%), 30 sobrepeso (27,5%) e 17 baixo peso e/ou algum grau de desnutrição (15,6%). O escore NUTRIC teve média de 3,33 ($\pm 1,63$); 19 pacientes apresentaram NUTRIC ≥ 5 e 208, menor. As pacientes com risco nutricional mais tempo na UTI (15,68 \pm 16,15 dias x 4,94 \pm 8,09, $p < 0,001$) e no hospital (26,11 \pm 20,67 x 11,52 \pm 10,34 dias, $p < 0,001$, Rho de Spearman 0,47). O aumento do tempo de permanência em pacientes com NUTRIC elevado

se manteve mesmo com a estratificação de risco pelo APACHE ($p < 0,001$, Rho de Spearman 0,19).

Conclusão: O escore de risco nutricional NUTRIC, originalmente utilizado para identificar pacientes que se beneficiam de terapia nutricional precoce, pode prever aumento do tempo de permanência nessa coorte de pacientes críticas.

EP-550

Fator de risco para o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes submetidos a dispositivos de assistência circulatória mecânica: coorte retrospectiva

Kamila Adriana Mazzeu¹, Eduarda Ribeiro dos Santos¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho¹

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco ao desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA) em pacientes submetidos a dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital extraporte na cidade de São Paulo, com pacientes adultos submetidos à DACM entre 2012 à 2018. Os DACM analisados foram balão intra-aórtico (BIA), oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) modalidade venoarterial (VA) e ventrículo artificial do tipo Centrimag[®]. A definição de LRA utilizada foi da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Para compor o modelo de regressão simples, foram incluídas as variáveis com $p < 0,20$ na análise univariada, e para o modelo múltiplo foram selecionadas as variáveis com $p < 0,05$ do modelo simples. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes para todas as análises realizadas.

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes, sendo nenhum excluído, dos quais 71,0% utilizaram BIA, 42,7% ECMO VA, 18,8% Centrimag[®], 20,8% utilizaram concomitantemente dois DACM e apenas 6,3% utilizaram três DACM. A incidência geral de LRA foi 83,3%, e o estágio mais prevalente pela classificação do KDIGO foi o 3 (50,0%). As variáveis que compuseram o modelo de regressão simples foram: realização de transplante cardíaco, uso de vasopressina, uso de ventilação mecânica, uso de diurético e taxa de filtração glomerular da admissão hospitalar. Já para o modelo múltiplo apenas o uso de diurético de alça

(OR:22,4; IC:4,6-107,8; $p < 0,001$) foi considerado significativo.

Conclusão: O fator associado ao desenvolvimento de LRA em pacientes submetidos à DACM foi a utilização de diurético de alça.

EP-551

Efetividade da intervenção nutricional em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva classificados em risco nutricional

Talita Villain Souza¹, Julia Taffarel Bessega¹, Luísa Salvagni Rosa¹, Victor Gomes Martins¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: O diagnóstico precoce da desnutrição hospitalar visa impedir sua instalação e agravamento, assim como avaliar o risco nutricional na admissão do paciente e definir o plano de assistência. O objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade da intervenção nutricional em pacientes hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) classificados como em risco nutricional.

Métodos: Este foi um estudo do tipo longitudinal, descritivo e retrospectivo, com amostra composta por pacientes hospitalizados em UTI, avaliados no período de janeiro a dezembro de 2022. Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, em condições clínicas para a avaliação antropométrica [peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)], classificados em risco nutricional conforme Nutritional Risk Screening (NRS 2002); realizado Avaliação Subjetiva Global (ASG) e que necessitaram de alguma intervenção nutricional. Realizadas reavaliações a cada 7 dias até o desfecho final.

Resultados: Avaliados 314 pacientes (mínimo 3 avaliações, máximo 7), sendo 48% ($n=151$) do sexo feminino e 52% ($n=163$) masculino. Para a classificação do IMC 29,6% ($n=93$) em baixo peso, 32,2% ($n=101$) adequado e 38,2% ($n=120$) com sobrepeso ou obesidade. Já o estado nutricional final 84,4% ($n=265$) não deterioraram, 13,3% ($n=42$) apresentaram melhora e 2,3% ($n=7$) pioraram.

Conclusão: O estudo evidenciou considerável percentual de indivíduos classificados como baixo peso e com necessidade de terapia nutricional. A intervenção nutricional precoce e o acompanhamento são essenciais para auxiliar na manutenção, recuperação e prevenção da deterioração do estado nutricional e nosso estudo mostra a importância da avaliação e seguimento, inclusive após a alta hospitalar.

EP-552

Glycemic control and clinical outcomes in hospitalized patients with COVID-19

Paloma Nehab Hess¹, Felipe Azevedo Jesus¹, Joana Rodrigues Dantas¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Celso Dias Coelho Filho¹, Denise Momesso¹, Felipe Saddy¹

¹Pró Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objective: This study aimed to evaluate the association of glycemic control with clinical outcomes and mortality in hospitalized patients with COVID 19.

Methods: This was a retrospective study that evaluated a cohort of COVID 19 adult patients admitted to intensive care unit (ICU) in a private hospital from March to December 2020.

Results: 92 cases of moderate to severe COVID 19 were analyzed with mean age = 76.1 \pm 14.4 years. At admission, prognostic scores were SOFA = 4.0 (1-14), SAPS 3 = 55.4 \pm 13.8, SAPS mortality risk = 26.67% (9.7-42.5); 42.4% of the patients had diabetes (DM) and 64.1% had hyperglycemia (> 180 mg/dl). During hospital stay, the rate of hyperglycemia > 180 mg/dl was 20%, > 300 mg/dl was 1.47% and of hypoglycemia < 70 mg/dl was 1.56%; hyperglycemia was observed in 42.5% and 57.6% of patients with and without DM (respectively, $p = 0.039$) and 34.8% of the patients were treated with intravenous insulin. Hyperglycemia was associated with SAPS mortality score ($p = 0.048$) and age ($p = 0.043$), while hypoglycemia was related to age ($p = 0.005$), SOFA ($p = 0.028$), SAPS 3 ($p = 0.031$) and SAPS mortality score ($p = 0.029$). Mean hospital length of stay = 18 days (1-279), mortality rate = 38%, use of mechanical ventilation = 56.5%; use of vasoactive drugs = 58.7% and dialytic support = 15.2%. Hyperglycemia was significantly related to mortality ($p = 0.013$), mechanical ventilation ($p = 0.009$) and vasoactive drugs ($p = 0.043$).

Conclusion: Poor glycemic control was related to increased morbidity and mortality in hospitalized patients with COVID 19.

EP-553

Risco de mortalidade associado à hiperglicemia de estresse em terapia intensiva: um estudo de caso-controle

Aline Franco da Rocha¹, Isabela Bossi Faleiros¹, Tharcis Rocha de Oliveira¹, Renata Ribeiro Perfeito¹, Fabiana Fernandes Gamba¹, Luana Grazielly Parra da Silva¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Verificar o risco na hiperglicemia de estresse na mortalidade de adultos unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, do tipo caso-controle em pacientes em terapia intensiva. Coleta realizada durante dois anos com pacientes em unidade de terapia intensiva de um hospital escola do norte do Paraná nos anos de 2019 e 2021. Pacientes com idade acima de 18 anos foram categorizados em dois grupos: com ou sem hiperglicemia de estresse. O valor glicêmico de corte foi 140mg/dl dosado em sangue arterial no primeiro dia de internação na terapia intensiva. Os dados foram coletados de prontuário físico seguindo as normas éticas com número de CAAE: 56097722.8.0000.5231. Para análise foram aplicados teste de qui-quadrado, odds ratio e cálculo do risco de óbito por regressão de Poisson no software SPSS 20.0.

Resultados: Incluiu-se no estudo 858 pacientes, com idade média de $58,67 \pm 18,32$, mediana de internação de 23,93 dias com mínimo de 1 e máximo de 352 dias. A média de glicemia foi de $143,39 \pm 83,83$ mg/dl. A incidência de hiperglicemia de estresse foi de 39,2% sendo que destes 47,6% foram à óbito ($p:0,001$). Os não hiperglicêmicos de estresse apresentaram 1,3 vezes maiores chances de alta hospitalar (OR:1,328; IC:1,190 – 1,48). Houve 66% de risco de óbito no modelo regressão para o desfecho ajustado por hiperglicemia de estresse na internação em terapia intensiva (0,344; IC: 0,157 – 0,532).

Conclusão: A hiperglicemia de estresse aumenta consideravelmente o risco de óbito em adultos internados em terapia intensiva sendo a vigilância glicêmica cuidado essencial para sobrevida.

EP-554

Association of elevated urea-to-creatinine ratio and clinical outcomes: a retrospective cohort

Larissa Bianchini¹, Leandro Utino Taniguchi¹, Pedro Vitale Mendes¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To evaluate the association between urea/creatinine (U/Cr) ratio and outcomes in critically ill patients.

Methods: Retrospective cohort of patients admitted to a medical ICU from 2017 to 2023. We divided the patients in three groups based on the presence

of AKI, presence of CKD without AKI, or absence of both at ICU admission. A cubic spline model was used to evaluate the relationship between U/Cr ratio and outcomes. The U/Cr ratio was also dichotomized with the cuff-off value of 40 and its association with hospital mortality and need for renal replacement therapy (RRT) were assessed through logistic regression adjusted for SAPS3 and mFI.

Results: A total of 2046 patients were included, 787 with AKI criteria, 102 with CKD and 1175 without AKI or CKD at admission. The mean age of patients was 54.2years, mostly male (54.9%) with a mean SAPS3 of 55.1. Approximately thirty-five percent of patients were diagnosed with sepsis or gastrointestinal bleeding. A non-linear relationship was observed regarding urea-to-creatinine ratio and mortality in all groups except for the AKI patients. A higher U/Cr ratio was associated with mortality in an unadjusted analysis in the AKI (OR 1.37, IC95% 1.02-1.84, $p=0.03$) and no AKI/no CKD (OR 1.92, IC95% 1.45-2.54, $p<0.001$) subgroups, although it did not persist in the adjusted analysis (AKI= OR 1.23, IC95% 0.87-1.73, $p=0.23$ and no AKI/no CKD= OR 1.36, IC95% 0.98-1.89, $p=0.06$). Patients with AKI and higher U/Cr ratio had a lower RRT requirement (OR_{adj}=0.64, IC65%0.45-0.9, $p=0.01$) and the no AKI/no CKD subgroup presented a higher RRT requirement in this context (OR_{adj}=2.86, IC95% 1.01-8.11, $p=0.04$).

Conclusion: High urea/creatinine ratios are more likely explained by other factors than pre-renal fluid-responsive AKI.

EP-555

Gravidade do paciente crítico com injúria renal aguda em hemodiálise intermitente e estendida

Ketley Paiva Cabral¹, Marcia Cristina da Silva Magro¹

¹Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a gravidade do paciente com injúria renal aguda (IRA) em terapia renal substitutiva (TRS) venovenosa hospitalizado em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional prospectivo e quantitativo desenvolvido em UTI de um hospital universitário da região centro-oeste. Foi utilizado questionário semi-estruturado para caracterização dos aspectos sociodemográficos, laboratoriais, clínicos e

hemodialíticos. Considerou-se como creatinina basal a dosagem obtida nos últimos 365 dias ou o menor valor da primeira semana de internação na UTI. IRA foi classificada pelos critérios KDIGO. Valor-p <0,05 considerado significativo.

Resultados: Os 31 pacientes com idade mediana de 63 anos, IRA KDIGO 3, com alto risco de morte associado ao SAPS ≥ 50 (valor-p=0,02) realizaram quase na mesma frequência hemodiálise intermitente (HDI) e estendida (SLED), possuíam lactato mediano elevado, de 16 mmol/L e necessitaram de ventilação prolongada por até 15 dias. A instabilidade pressórica mostrou-se mais frequente no período intra-dialítico. A ultrafiltração efetiva foi $\leq 50\%$ entre 50 a 90% dos pacientes. As intercorrências mais registradas foram hipoglicemia (25,7%) e hipotensão arterial (18,0%), somente 26,1% das sessões, transcorreram sem repercussões. A mortalidade acometeu 64,5% dos pacientes, mas ainda assim nos sobreviventes a taxa de filtração glomerular mostrou tendência a elevação no final do acompanhamento.

Conclusão: Pacientes com idade avançada com frequência necessitam de TRS venovenosa por evoluir com IRA de maior gravidade (KDIGO 3). A gravidade dos pacientes foi caracterizada por SAPS maior que 50 associada a maior mortalidade, lactato elevado, tempo de ventilação prolongado e instabilidade pressórica intradialítica.

EP-556

Análise da composição corporal através de dois exames de imagem em pacientes oncológicos críticos

Júlia Zeitum de Lellis¹, Jerusa Márcia Tolo¹, Nathan Heck Menoncin², Daiane Dyba², João Manoel Silva-Jr³, Brenno Cardoso Gomes²

¹Hospital de Amor de Barretos - Barretos (SP), Brasil; ²Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar, em pacientes oncológicos críticos, a eficiência da ultrassonografia (USG) à beira leito à tomografia computadorizada (TC) de coluna lombar em L3 para medida de espessura dos músculos do quadríceps.

Métodos: Estudo transversal, observacional e prospectivo. Foram incluídos adultos internados em

unidades de terapia intensiva (UTI) oncológicas que realizaram TC de tórax ou abdome, com visualização clara da vértebra L3, até um mês prévio à admissão. A espessura do músculo do quadríceps foi medida no ponto médio entre espinha ilíaca anterossuperior e o ponto superior da patela, assim como o ponto referente a dois terços proximais à patela. A espessura do músculo foi quantificada através da distância entre a margem superior do osso femoral e o limite inferior da fáscia profunda do reto femoral, através dos cursores da USG, foram feitas medidas da espessura do músculo com e sem compressão.

Resultados: A mortalidade foi 14,1%, com média de SAPS3 40,4 (21) e IMC 24,7 (3,7). Identificou-se sarcopenia em 63,5% dos pacientes. A média do comprimento dos músculos do quadríceps foi 1,32 (0,5) a 2,2 (0,8)cm e da tomografia de L3 foi 52,9 (25,9)cm²/m². A medida com melhor relação com a TC foi a de 2/3 com compressão para os pacientes sarcopênicos. Assim, o ponto de corte global para a sarcopenia em comparação com a TC foi de 1,36cm em 2/3 da coxa com compressão.

Conclusão: USG de coxa comparada à TC em L3 tem boa acurácia na avaliação de massa muscular em pacientes oncológicos e o ponto de melhor sensibilidade e especificidade foi 1,36cm de espessura do quadríceps.

EP-557

Aspectos nutricionais dos candidatos a transplante cardíaco

Rodrigo Santos Biondi¹, Ludmila Pinto Santiago de Mendonça², Juliana Tepedino Martins Alves²

¹Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; ²Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar aspectos nutricionais como fatores prognósticos de candidatos a transplante cardíaco.

Métodos: Estudo de coorte observacional retrospectivo, em Hospital público terciário, com 182 pacientes submetidos a transplante cardíaco em 10 anos (2009 – 2018).

Resultados: A média de idade foi 48,6 \pm 6,4 anos. 43,2% eram do sexo feminino. Quarenta pacientes (24,7%) estavam em uso inotrópico prévio ao transplante cardíaco e 1 (0,6%) necessitou de ECMO. A principal indicação do transplante cardíaco foi insuficiência cardíaca por cardiomiopatia chagásica (66%) seguida da cardiomiopatia isquêmica (10,5%). A

média da espera pelo transplante foi 76 (IIQ 18 – 169) dias. Os pesos foram avaliados no pré-operatório, alta hospitalar e 1 ano pós alta e calculado o IMC. O IMC médio pré-transplante foi 23,76 kg/m² (15,8 a 38,3 kg/m²), sendo 7,7% desnutridos. ANOVA pareada comparou os IMC, tendo diferença significativa entre IMC pré e pós cirúrgico e 1ano pós transplante, porém sem diferença entre pós cirúrgico e 1ano após a cirurgia. (T1:T2 p=00000; T1:T3 p=00000; T2:T3 p=.3054). A taxa de mortalidade foi 35,16% e o tempo médio de sobrevida (do transplante até 30/06/2018) foi 1.204,3 ± 955,5 dias (IIQ 365 – 1794). Desnutrição no pré-operatório foi fator de risco independente para mortalidade em 180 dias (p-valor<0,0001). Somente 29% dos pacientes tinham registro de albumina pré-operatória, impossibilitando sua análise.

Conclusão: Desnutrição definida por IMC é fator de risco independente para mortalidade em 180 dias para transplante cardíaco. Há tendência de melhora do peso quando comparamos o período pré e pós-operatórios, que se sustenta 1 no pós-operatório.

EP-558

Associação entre estado nutricional, tempo de hospitalização e prognóstico em pacientes em risco nutricional em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado de Santa Catarina

Talita Villain Souza¹, Julia Taffarel Bessega¹, Luisa Salvagni Rosa¹, Victor Gomes Martins¹, Fernando Graça Aranha¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: O estado nutricional interfere diretamente na evolução o do paciente e nos desfechos. A má nutrição no paciente hospitalizado pode acarretar aumento do risco de morbimortalidade, tempo de internação e causar grande impacto na qualidade de vida destes indivíduos. Avaliar a relação do estado nutricional, tempo de Hospitalização e prognóstico de pacientes em risco nutricional em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal descritivo e retrospectivo. No período de janeiro a julho de 2023. Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, classificados em risco nutricional conforme Nutritional Risk Screening (NRS 2002), com avaliação antropométrica [peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)]. Em relação ao período de

hospitalização, foi adotado um corte de período ≤ 7 e > 7 dias para estimar complexidade.

Resultados: A mediana de hospitalização foi 22 dias. Quanto ao estado nutricional 24,4% (n=23) apresentaram desnutrição e 34% (n=32) sobrepeso e/ou obesidade. A mortalidade foi de 26,6% (n=25) e 96,8% dos pacientes apresentaram hospitalização > 7dias. Dos pacientes que foram a óbito, 28% (n=7) eram desnutridos e 40% (n=10) tinham excesso de peso. Observou-se que os pacientes desnutridos apresentaram internação mais longa.

Conclusão: A intervenção nutricional precoce em pacientes com risco de desnutrição tem o potencial de colaborar para melhor prognóstico, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade e melhorando a qualidade de vida. Nosso estudo colaborou para avaliar perfil de pacientes com maior tempo de internação e pior prognóstico.

EP-559

Perfil de pacientes críticos vítimas de trauma que necessitam de nutrição parenteral

Natalia Linhares Ponte Aragão¹, Marza de Sousa Zaranza¹, Neiltor Francisco Linhares Torquato¹, Gregorio Fernandes Barros de Farias¹, Vitor Nogueira Araújo¹, Tamara Oliveira Pinheiro¹, Carolina Feijó Cavalcante², Maiara da Silva Sena¹

¹Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil; ²Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes admitidos às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que fazem uso de nutrição parenteral (NP) por impossibilidade de atingir metas nutricionais por via digestiva.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes admitidos na UTI de um hospital referência para trauma, que usaram NP, no período de abril de 2022 a agosto de 2023.

Resultados: 135 pacientes tiveram prescrição de NP no período. Destes, 88 utilizaram a bolsa durante o período de internamento na UTI. 82,6% eram do sexo masculino com idade média de 39,4 (±17,2) anos. O tempo de uso de NP, para oferta nutricional total ou complementar, foi de 16,5 (±33,61) dias. A principal causa da necessidade de NP foi trauma abdominal direto (n: 53, 60,2%), incluindo lesões por arma de fogo (n: 41), arma branca (n:7) ou trauma fechado (n: 5). Na sequência, a disfunção do trato gastrointestinal na UTI, incluindo intolerâncias alimentares por gastroparesia e dismotilidades intestinais, bem como diarreia, foi responsável por 13,64% dos casos,

enquanto outros traumas com envolvimento do TGI motivaram o uso em 12,5%.

Conclusão: O trauma abdominal, principalmente por arma de fogo, foi a principal razão para o uso de NP em nossa amostra. Para preveni-lo, no entanto, são necessárias estratégias externas ao nosso serviço. A indicação de uso de NP, que parece ser mais facilmente modificada, compreende as disfunções do trato gastrointestinal, relacionadas ao não ao trauma. Protocolos clínicos, como o de manejo de resíduo gástrico e de diarreia têm sido elaborados para melhorar a oferta nutricional por via digestiva.

EP-560

Correlação entre o balanço hídrico e os volumes de nutrição enteral administrados em pacientes com choque séptico

Oellen Stuaní Franzosi¹, Diego Silva Leite Nunes¹, Tamires Mezzomo Klanovicz¹, Sergio Henrique Loss², Sílvia Regina Rios Vieira³

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre balanço hídrico (BH) na primeira semana de internação na UTI e os volumes de nutrição enteral administrados em pacientes com choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo que incluiu pacientes internados por choque séptico em ventilação mecânica que permaneceram sete dias na UTI. O balanço hídrico diário e o volume de dieta enteral infundido foram registrados nos primeiros sete dias de internação na UTI. Foram realizadas correlações de Spearman entre o BH e o volume de dieta administrados nos dias 1-7. Testes paramétricos e não paramétricos foram realizados para amostras independentes conforme sucesso da terapia nutricional na primeira semana de internação. O nível de significância adotado foi de 5%, utilizado o pacote estatístico SPSS 25.0. Projeto aprovado no CEP HCPA nº16-0571.

Resultados: Um total de 93 pacientes foram incluídos, 63% sexo masculino, 62 ± 14 anos, IMC 27,6 ± 6,8 kg/m², SAPS3 74 ± 12, 64% infecção de sítio respiratório. A mediana de BH no dia 1 foi 720 mL (-180mL; +2200mL), no dia 7 o BH cumulativo foi de -1800 mL

(-5400mL; +1350mL). Não houve correlação entre o BH e o volume de dieta administrado nos dias 1, 2,3, 4, 6. Pacientes que progrediram dieta na primeira semana de internação apresentaram valores de BH menos positivos no dia 1 comparados a pacientes que não progrediram dieta [+597mL (-22mL; +1543mL) vs +2396mL (+535 ml; + 3350mL), p= 0,033].

Conclusão: Não houve correlação entre o balanço hídrico e os volumes de dieta enteral administrados.

EP-561

Análise do protocolo de hiperglicemia hospitalar no doente crítico e os marcadores relacionados à mortalidade

Alexandre Barbosa Câmara de Souza¹, Adriel Rudson Barbosa Albuquerque¹, Marcos Tadashi Kakitani Toyoshima², Márcia Nery²

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O manejo da hiperglicemia hospitalar exige uma abordagem complexa e multifatorial, e desde novembro de 2019 o Hospital Sírio-Libanês reformulou seu protocolo para o manejo da hiperglicemia em pacientes críticos, implementando um modelo unificado e digitalizado, que utiliza a ferramenta InsulinAPP-UTI. Tal iniciativa visa a detecção e o tratamento precoces tanto da hiperglicemia quanto da hipoglicemia desde a admissão dos pacientes em unidades críticas. Neste cenário, o objetivo deste estudo é avaliar os parâmetros clínicos, os fatores relacionados ao controle da disglucemia, além da aderência aos indicadores de segurança estabelecidos na literatura, durante o tratamento de pacientes críticos com hiperglicemia, avaliando as diferenças entre aqueles cujo desfecho foi óbito e os que tiveram alta hospitalar.

Métodos: Este estudo retrospectivo avaliou pacientes críticos submetidos ao protocolo hospitalar entre novembro de 2019 e abril de 2021.

Resultados: Foram avaliados 475 pacientes, dos quais 135 (28,4%) evoluíram para óbito. Houve correlação significativa entre idade avançada, glicemia capilar inicial e doença renal crônica com o desfecho de óbito. Em contraste, o índice de massa corporal elevado e diagnóstico prévio de diabetes mellitus atuaram como fatores protetores. O coeficiente de determinação do modelo de regressão logística foi de 0,2024, indicando

que os fatores avaliados explicam 20,24% do risco de óbito.

Conclusão: Conclui-se a importância do manejo apropriado da hiperglicemia em pacientes hospitalizados e a necessidade de abordagem multidisciplinar para melhorar os desfechos clínicos. A pesquisa sugere estudos adicionais para entender completamente os determinantes de risco em distúrbios glicêmicos.

EP-562

Avaliação de eficácia do protocolo de insulinoaterapia no COVID-19

Alexandre Barbosa Câmara de Souza¹, Adriel Rudson Barbosa Albuquerque¹, Marcos Tadashi Kakitani Toyoshima², Marcia Nery²

¹Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O diabetes e a hiperglicemia induzida por estresse desempenham um papel significativo nos desfechos da COVID-19, aumentando o risco de doença grave e mortalidade. As estratégias preconizadas para o controle da hiperglicemia no COVID-19 foram semelhantes àquelas instituídas para outros doentes críticos, no entanto, não houve estudos específicos para determinar se os protocolos vigentes teriam mesmo impacto. Com objetivo de avaliar os parâmetros de eficácia e segurança do protocolo do Hospital Sírio-Libanês, que utiliza a ferramenta InsulinAPP-UTI, comparamos os doentes críticos internados devido a COVID-19 (gCOVID-19) com aqueles internados por outras complicações clínicas (gCLIN) e os pacientes cirúrgicos (gCIR).

Métodos: Este estudo retrospectivo avaliou pacientes críticos submetidos ao protocolo hospitalar entre novembro de 2019 e abril de 2021.

Resultados: Foram analisados 467 pacientes, 199(42,6%) no gCOVID-19, 162(34,7%) no gCLIN e 106(22,7%) no gCIR. No gCOVID-19, 41,3% tinham hiperglicemia de estresse, nos demais grupos a prevalência foi menor (gCLIN:28% vs. gCIR:30,7%). O gCOVID-19 permaneceu maior tempo em bomba de insulina: 68,24h vs. gCLIN:44,7h vs. gCIR:35,9h, $p<0,001$. O tempo para atingir o alvo foi semelhante ao gCLIN (7,68h vs. 7,82h, retrospectivamente, $p=0,745$) e discretamente maior que no gCIR (6,3h, $p=0,004$). E o índice de hipoglicemia foi menor no

gCOVID-19 que no gCLIN (0,69 vs. 0,25/100horas, $p=0,008$), e similar ao gCIR (0,46/100h, $p=0,327$).

Conclusão: Apesar do gCOVID-19 ter maior prevalência de hiperglicemia hospitalar e terem permanecido maior tempo em bomba de insulina, os parâmetros do protocolo não foram impactados negativamente, reforçando que, apesar das peculiaridades do COVID-19, o protocolo InsulinAPP-UTI manteve a segurança e eficácia.

EP-563

Lesão de renal aguda em pacientes com *coronavirus disease 2019* submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea: coorte retrospectiva

Rita de Cássia de Jesus Almeida¹, Barbara Gadioli¹, Flavia Sales Leite¹, Macele Liliane Pesavento¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho²

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; ²Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o perfil demográfico e clínico de pacientes com lesão renal aguda (LRA) submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) com e sem *coronavirus disease 2019* (COVID-19).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital centro ELSO da cidade de São Paulo, com pacientes maiores de 18 anos, submetidos à ECMO entre 2012 à 2021. A definição e classificação da LRA utilizada foi da *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO). As variáveis coletadas dizem respeito ao perfil sociodemográfico e clínico, em relação às características da ECMO e sobre a função renal. Valores com $p<0,05$ foram considerados significantes.

Resultados: Foram incluídos 122 pacientes, dos quais 98 desenvolveram LRA, sendo 39(31,9%) e 59(48,3%) com e sem COVID-19, respectivamente. O grupo com LRA e COVID-19 teve predomínio do sexo masculino (87,2% vs 59,3%, $p=0,008$), com idade discretamente superior ($56,7\pm 11,4$ vs $47,7\pm 16,5$ anos, $p=0,010$), tempo de UTI ($42,4\pm 33,1$ vs $22,1\pm 20,0$ dias, $p=0,001$), tempo de VM ($32,9 \pm 56,4$ vs $13,2 \pm 16,3$ dias, $p=0,023$), tempo em ECMO ($24,7\pm 24,4$ vs $9,2\pm 13,8$, $p<0,001$) maiores, uso de TSR (87,2% vs 78,0%, $p<0,001$) discretamente superior. No período pré-ECMO, o estágio 3 de LRA no grupo com COVID-19 era de 16,1% e pós-ECMO eleva-se para 89,7%, semelhante ao grupo sem COVID-19 que era 10,8% e passou para 81,4%.

Conclusão: Evidencia-se que o grupo com LRA e COVID-19 teve predomínio do sexo masculino com idades superiores, tempo de suporte ventilatório invasivo, internação em UTI e em suporte em ECMO superiores, além de maior necessidade de TSR e predomínio do estágio 3 de LRA.

EP-564

Efeitos renais da glutamina, da toxina da leptospirose e da enterotoxina da *Escherichia coli* em sistema de perfusão contínua, pulsátil e oxigenada, sob normotermia

Camilo Reuber de Sousa Soares¹, Dayane Reis Araújo Rocha Holanda¹, Paulla Dayanna Sousa dos Santos²

¹Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil;

²Instituto Dr José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Objetivou-se avaliar a função renal em preservação por sistema, utilizando diferentes soluções enriquecidas com albumina e glutamina e as alterações de função renal após perfusão com Enterotoxina de *Escherichia coli* e toxina da leptospirose.

Métodos: Neste estudo foi atendida a LEI 11794 de 10 de outubro de 2008 e suas normativas, que dispõe sobre o uso de animais em pesquisa. Projeto foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA da Universidade Estadual do Ceará – UECE, com número: 4160237/2015. Foram realizados 56 experimentos, divididos em nove grupos. Foi realizada cirurgia com início da perfusão em isquemia zero e os rins foram levados ao sistema de perfusão, no qual foram colhidas amostras de urina e plasma e registrados parâmetros de perfusão. Foram utilizadas a Solução de Krebs e a Solução A (desenvolvida em nosso laboratório), enriquecidas com albumina e glutamina e a solução de Custodiol- HTK.

Resultados: Foi observada a importância da Solução A com glutamina no sistema de perfusão pulsátil e oxigenado sob normotermia através da queda rápida nas resistências vasculares renais, do aumento do transporte de eletrólitos, do melhor ritmo de filtração glomerular, dos melhores clearances osmolar e de água e do melhor fluxo urinário.

Conclusão: A reabsorção de sódio chegou a 100%. O transporte de potássio chegou a 80%. Toxina da leptospirose mostrou elevação nos parâmetros de função renal atuando via Na/K-ATP-ase. Toxina da *Escherichia coli* mostrou inibição de função renal ao agir via guanilato de ciclase.

EP-565

Acid-base status of critically ill COVID-19 patients by Stewart's methodology: a cohort study

Sergio Souza¹, Marcelo Lopes¹, Marcelo Silveira¹, Juliana Caldas¹, Fernanda Coelho¹, Rogerio Passos¹

¹Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil

Objective: Describe the acid-base disorders of critically ill COVID-19 patients using Stewart's approach, associating its variables with outcomes such as mortality and renal dialysis.

Methods: This is a retrospective cohort of adult patients with an ICU stay of more than 4 days, with blood gas analysis and a typical chest CT involvement at admission. A SARS-COV-2 infection was diagnosed by a positive PCR from a nasal swab.

Results: 211 patients were analyzed, and their mortality rate was 13.7%. Overall, 149 patients (70.6%) presented with alkalosis, 28 had acidosis (13.3%), and the remaining 34 patients (16.2%) had a normal arterial pH. Blood gas variables were similar in both surviving and non-surviving patients; overall, we did not find severe acid-base derangement in this population. Stewart's variables analyzed—SID eff, SID app, SIG, and the albumin, lactate, phosphorus, and chloride effects—were not different between surviving and non-surviving patients.

Conclusion: Alkalemia was the most prevalent acid-base disturbance in this population, and it was mainly of respiratory origin. Although we did not find an association between acid-base variables by Stewart's methodology and mortality, dialysis, or respiratory failure, the use of this innovative methodology may provide valuable insights into the description of this severe disease.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

EP-566

Sucesso da oxigenação por membrana extracorpórea: um caso de resgate em trauma torácico grave e insuficiência respiratória

Gabriela Ingrid Ferraz¹, Dario Dayvill Silva Araújo¹, Wesley Luiz¹, Ivo Ernesto Oleari Almeida Frazão Tolentino², Lucas Kolotelo Veltrini¹

¹Hospital de Amor Amazônia - Porto Velho (RO), Brasil;

²Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho (RO), Brasil

As evidências para o uso da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) como suporte para pacientes com

falência pulmonar e/ou cardíaca refratária aos tratamentos convencionais vem crescendo, no entanto, são menos robustas em casos de contusão pulmonar grave. Relatamos o caso de um homem de 34 anos, vítima de acidente de motocicleta, com contusão cerebral e contusão pulmonar severa, evoluindo com redução do nível de consciência, insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica. No quinto dia de internação, houve piora do quadro pulmonar evoluindo com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave, secundária à contusão pulmonar. Notou-se melhora temporária dos níveis de saturação arterial de oxigênio durante pronação, porém não sustentada após a supinação. No oitavo dia, devido à hipoxemia refratária à prona, iniciou-se o tratamento com ECMO V-V (venovenosa). Após a introdução terapêutica descrita o paciente apresentou melhora gradual do quadro clínico e laboratorial, e, com nove dias de terapia, apresentou evolução positiva dos parâmetros que possibilitaram a interrupção do suporte de oxigenação por membrana extracorpórea. Durante esse período recebeu tratamento para pneumonia associada à ventilação mecânica. Após 5 dias da interrupção do tratamento com ECMO, o paciente foi extubado. Seguiu em melhora clínica recebendo alta hospitalar deambulando e com dieta oral, sem sequelas neurológicas. Tal resultado talvez demonstre que a terapia de oxigenação por membrana extracorpórea possa ser utilizada em casos de SDRA por contusão pulmonar grave, com hipoxemia severa, refratária à prona, apesar de evidências ainda insuficientes.

EP-567

Contusão pulmonar com fistula aorto-traqueal

Luiza Carvalho Wasniewski¹, Alexsandra Lacerda¹, Aminy Loureiro¹, Nathalie Crivelari¹, Flavia Vanessa Carvalho Sousa Esteves¹, Janine Furtado¹, Gabriela Pastana Goes¹

¹Hospital Paulistano - São Paulo (SP), Brasil

Oxigenação por membrana extracorpórea veno-venosa (ECMO-VV) pode ser uma terapia salvadora para pacientes com hipoxemia refratária de inúmeras causas, desde que aptos a anticoagulação sistêmica. Esse trabalho relata o caso de um paciente masculino, 42 anos e obeso grau II, que sofreu politraumatismo por acidente automobilístico resultando em trauma torácico fechado com múltiplas fraturas, pneumomediastino e contusão pulmonar, sendo entubado no momento de admissão hospitalar. Evoluiu no sexto dia com desconforto e insuficiência respiratória hipoxêmica com necessidade de

prona, sem melhora. Tendo em vista contusão pulmonar extensa associada a síndrome do desconforto respiratório agudo persistente foi indicado ECMO-VV no décimo dia do trauma. Iniciado hemodiálise contínua precoce por disfunção renal KDIGO III. Apresentou complicações como atelectasia, com melhora após broncoscopia e toilette, icterícia e sangramento em cavidade oral, associado a instabilidade hemodinâmica e necessidade de transfusão de hemoconcentrados. Iniciou melhora hemodinâmica e respiratória a partir do sexto dia de ECMO-VV, neurológico preservado e sangramento nasal e oral em resolução após medidas tópicas. Decanulado de ECMO-VV no nono dia, seguido de extubação, porém, à retirada do suporte ventilatório invasivo, evoluiu com eliminação abundante de coágulos e sangramento de cavidade oral, deteriorização clínica, dessaturação e, apesar das medidas adotadas, parada cardiorrespiratória por 45 minutos e óbito. Posteriormente, levantou-se a hipótese de fistula aorto-traqueal pós-traumática bloqueada pelo tubo orotraqueal. Entendemos que a anticoagulação sistêmica necessária pode ter contribuído para o desfecho catastrófico, mesmo que dificilmente previsível. Esse caso enfatiza a complexidade ao se ponderar a utilização da ECMO-VV no contexto de trauma.

EP-568

Parada cardiorrespiratória por síndrome de hiperabsorção de fluido de irrigação durante HoLEP

Victoria Teles Franca¹, Cassio Magno Esteves Lopes¹, Karoliny Borinelli de Aquino Moura¹, Priscila Bellaver¹, Kamila Ramborger Goulart¹

¹Hospital Divina Providência - Porto Alegre (RS), Brasil

Com o advento das novas técnicas de ressecção prostática, síndrome de absorção de fluidos de irrigação tornou-se rara. Relata-se um homem 78 anos, hipertenso e portador de hiperplasia prostática benigna submetido à HoLEP. Após 2 horas de procedimento, apresentou edema cervicofacial e insuficiência ventilatória, resultando em parada cardiorrespiratória em AESP. Realizada reanimação e intubação com retorno de circulação espontânea em 7 minutos. POCUS evidenciou padrão B pulmonar difuso, VCI2cm sem variação e boa função ventricular. Cirurgia interrompida com descrição de irrigação prostática com aproximadamente 90 litros de NaCl 0,9%. Paciente transferido para CTI, apresentando choque grave:

noradrenalina 0,8mcg/kg/min e vasopressina 0,04UI/min, VM FiO₂100% PEEP12 SPEEP16 VC420 FR22 P/F49, lactato4,5mmol/L, Na122mmol/L K2,6mmol/L Ca0,85mmol/L Mg0,2mg/dL e pH7,16 HCO₃14,6 EB-13,2. Exames investigativos descartaram outras etiologias. Persistiu com distúrbios eletrolíticos supracitados sendo realizada reposição diária de eletrólitos e manejo da sobrecarga volêmica com furosemida. Evoluiu com melhora progressiva, extubado em 10dias, com recuperação hidroeletrólítica total. HoLEP baseia-se na enucleação prostática utilizando salina isotônica como irrigação e energia laser com penetração tecidual mínima, resultando em menor risco teórico de sangramento e absorção excessiva de fluidos. No caso descrito não houve perfuração prostática, porém o maior gradiente de pressão, tempo cirúrgico, tamanho prostático e quantidade de líquido administrado podem ter contribuído para a sobrecarga volêmica expressiva e distúrbios hidroeletrólíticos dilucionais graves - o que pode ocorrer em até 9% dos casos. Prevenção, identificação e tratamento precoces são fundamentais para evitar desfechos desfavoráveis.

foi admitido na unidade hospitalar apresentando vômitos incoercíveis, evoluiu abruptamente com dor abdomino-torácica, desconforto respiratório, hipotensão e alteração eletrocardiográfica. Os exames complementares evidenciaram laceração extensa de mucosa esofágica, pneumomediastino e derrame pleural, sendo indicada laparotomia. Realizada esofagorrafia em dois planos, confecção de válvula antirrefluxo parcial Dor, toracotomia pósterolateral direita com desbridamento de mediastino posterior, irrigação da cavidade pleural e drenagem fechada de tórax bilateral. Transferido para unidade de terapia intensiva em choque séptico refratário, escores admissionais com mortalidade estimada de 21%, admitido hemodinamicamente instável usando vasopressina 0,04 ui/min e noradrenalina 0,65 mcg/kg/min, sedado, intubado. Evoluiu com melhora progressiva e reversão do choque refratário no 4º dia de pós-operatório (DPO), e alta no 13º DPO. O manejo cirúrgico precoce e suporte intensivo adequado nas primeiras 24 horas, contribuíram para o sucesso do tratamento.

EP-569

Síndrome de Boerhaave e choque séptico refratário por mediastinite: relato de caso

Jamilly Rebouças Demosthenes Marques¹, Ketllyn de Oliveira Cruz¹, Wilson de Oliveira Filho¹, Déborah Gomes Bellei¹, Giovanna Lamarão Lima¹, Geovane Souza Pereira¹, Messias Froes da Silva Júnior¹, Juscimar Carneiro Nunes¹

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus (AM), Brasil

A síndrome de Boerhaave é uma condição clínica rara, e fatal na ausência de tratamento adequado, que consiste na ruptura espontânea do esôfago após esforço, usualmente ocasionado por aumento súbito da pressão intraesofágica combinado com pressão intratorácica negativa. A manifestação clínica depende da localização da perfuração, e a tríade clássica de Mackler pode não estar presente, acarretando diagnóstico tardio e pior desfecho. Frequentemente, a perfuração ocorre na face pósterolateral esquerda do esôfago intratorácico distal, resultando em extravasamento de conteúdo gástrico para a cavidade mediastinal, provocando mediastinite química, infecção bacteriana e necrose mediastinal. O presente relato descreve um caso de ruptura esofágica espontânea pós-emética complicada com mediastinite química necrosante. Paciente A.R.D.S., 64 anos, etilista e tabagista, sem comorbidades conhecidas,

EP-570

Utilização de plasmáfereze na oxigenação por membrana extracorpórea por disfunção de enxerto pós transplante pulmonar

Patrícia Seibel Bonatto¹, Aline Valli de Leão¹, Claudir Lopes da Silva¹, Adriane Nunes Diniz¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa (ECMO-VV) atua como substituto funcional dos pulmões para a troca de gases através de um circuito extracorpóreo em pacientes que enfrentam doenças pulmonares graves. Essa abordagem permite a recuperação e descanso dos pulmões sobrecarregados. Paralelamente, a plasmáfereze consiste em um procedimento que remove o plasma sanguíneo de um indivíduo, substituindo-o por uma solução substituta, promovendo a eliminação de anticorpos específicos. Em certas situações clínicas específicas, que exigem suporte ventilatório ou para tratar distúrbios como a disfunção do enxerto após um transplante pulmonar, as técnicas de ECMO e plasmáfereze podem ser utilizadas concomitantemente. Trata-se de um relato de experiência de realização dessa terapêutica

integrada em uma paciente de 58 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica de um Hospital Universitário no sul do Brasil, reconhecido por sua expertise em ECMO e transplantes pulmonares. Logo após o procedimento cirúrgico, a paciente foi submetida à ECMO-VV devido a disfunções do enxerto e choque vasoplégico. No terceiro dia de pós-operatório, devido à persistência das disfunções do enxerto, uma sessão de plasmaférese foi realizada na “zona segura” da ECMO. Durante todo esse período, o paciente continuou com o suporte de Hemodiálise Contínua iniciado no segundo dia pós-operatório. Após a realização de três sessões de plasmaférese, a decanulação da ECMO foi possível, demonstrando os resultados positivos da abordagem combinada. Esse caso ilustra como a sinergia entre a ECMO e a plasmaférese pode ser empregada de forma eficaz e segura para tratar complicações pós-transplante, permitindo a recuperação do paciente.

EP-571

Associação do tempo de hepatectomia do doador com os resultados do transplante hepático: um estudo retrospectivo

Geisiane Custodio¹, Tatiana Helena Rech², Cristiane Bauermann Leitão², Andrew M Massutti¹, Aline Caramori¹, Augusto B Dalazen¹, Gabriela Scheidt³, Taynara G Pereira¹

¹Hospital Santa Isabel - Blumenau (SC), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: A duração prolongada da hepatectomia do doador pode estar implicada em complicações precoces e tardias do transplante hepático. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do tempo de hepatectomia do doador nos resultados dos receptores de transplante hepático, principalmente na disfunção precoce do enxerto (DPE).

Métodos: Este é um estudo retrospectivo multicêntrico que incluiu doadores em morte encefálica e adultos receptores de enxerto hepático. A correspondência entre receptores e doadores foi obtida por meio de uma lista cruzada fornecida pelo centro regional de distribuição de órgãos. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados tanto para doadores quanto para receptores. Os tempos de isquemia fria, isquemia morna e hepatectomia do doador foram registrados. O desfecho primário foi a DPE. Os desfechos secundários foram os seguintes: necessidade de retransplante, tempo

de permanência na UTI e no hospital e sobrevida do paciente e do enxerto em 12 meses.

Resultados: De janeiro de 2019 a dezembro de 2021, um total de 243 pacientes foram submetidos a transplante de fígado de doadores em morte encefálica. Destes, 57 (25%) desenvolveram DPE. A duração mediana da hepatectomia do doador foi de 29 (23 a 40) minutos. Os pacientes com DPE tiveram uma mediana de tempo de hepatectomia de 25 (22-38) min, enquanto aqueles sem disfunção tiveram uma mediana de tempo de 30 (24-40) min ($p=0,126$).

Conclusão: A duração da hepatectomia do doador não foi associada à disfunção precoce do enxerto, à sobrevida do enxerto ou à sobrevida do paciente após o transplante hepático.

EP-572

Lactate or Base Deficit as a maker of acidosis and mortality in traumatic hemorrhagic shock?

Fernanda Baeumle Reese¹, Flávia Castanho¹, Mariana Cosentino¹, Daiane Dyba², Nathan Heck Menoncin², João Manoel Silva-Jr³, Brenno Cardoso Gomes²

¹Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To compare Base Deficit (BD) and lactate values, at Intensive Care Unit (ICU) admission and 24 hours later, as predictors of metabolic acidosis and mortality.

Methods: Cohort of trauma patients, over 18 years old, undergoing damage control surgery on admission, with ICU admission, between January 2012 and December 2018. We analysed Injury Severity Score, mechanism and type of trauma, BD, lactate, pH and bicarbonate collected at ICU admission and 24 hours later, and mortality. Patients were divided into groups of BD values (≥ -6 and < -6), as described in the literature, or divided according to the best accuracy values found in the study (-10.35 at ICU admission and -8.65 24 hours later). In both situations, patients were also divided into subgroups according to the moment of analysis (admission to the ICU and 24 hours later). Comparisons were performed using Student-T, Fischer's exact and nonparametric Mann-Whitney tests. The comparison between BD and lactate used the ROC curve.

Results: Impacting perfusion alterations were already found at ICU admission (mean lactate: 4.83; mean BD: -10.15; mean pH: 7.23 and mean BIC: 16.7). Predicted mortality using BD maintained statistical significance in both scenarios – from the literature and the one applied in this study.

Conclusion: The most accurate BD values calculated in this study were higher than those previously described and were still able to predict the presence of tissue hypoperfusion, acidosis and mortality at the two studied moments. It has good performance as a bedside marker, with quick results and wide available.

EP-573

Implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) em nonagenários: 13 anos depois, seguimento de curto e longo prazo

Fernando Graça Aranha¹, Caique Martins Pereira Ternes¹, Mariana Frassetto Velho², Luiz Eduardo Koenig São Thiago¹, Eduarda Fernando Venancio¹, Victor Gomes Martins¹, Magda Dall'Agnol¹, Jefferson Luiz Traebert¹

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade hospitalar e o seguimento pós alta hospitalar de pacientes na décima década de vida portadores de estenose aórtica sintomática (EAS) submetidos ao procedimento em um centro único no sul do Brasil.

Métodos: Estudo observacional unicêntrico com dados coletados de pacientes nonagenários submetidos ao procedimento de TAVI entre 2010-2023 por EAS. Os procedimentos foram realizados pela mesma equipe e os pacientes foram acompanhados por meio de visitas presenciais ou por telefone. A análise foi realizada com o Stata 17 Statistical Software.

Resultados: O total de 26 pacientes com mais de 90 anos foram avaliados. A média de idade foi 92,8 anos, sendo 57% mulheres. A faixa interquartil do SAPS3 foi 47. A mortalidade esperada, segundo SAPS3, foi 16%, e a mortalidade real 7,7% (TMP=0,48). Os pacientes permaneceram na UTI por $3,1 \pm 4,6$ dias após o procedimento, o tempo total de internação foi de $5,5 \pm 4,4$ dias. Dois pacientes faleceram durante a internação. Após a alta, o seguimento médio foi de 896 dias. Pacientes acompanhados por mais de 60 dias relataram melhora no índice KATZ (relato coletado com os próprios ou familiares) em algum

momento. Dois pacientes morreram nos 60 dias após o procedimento.

Conclusão: A mortalidade durante a internação na UTI foi menor que a esperada. Os pacientes relataram melhora na qualidade de vida em algum momento após a alta hospitalar. Assim, TAVI possivelmente pode ser considerado segura e medida eficiente para melhora da qualidade de vida em pacientes nonagenários com EAS, deve ser considerado como terapia.

EP-574

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: estudo da associação da complicação com os tempos de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar, óbito e acidente vascular encefálico

Fernando Graça Aranha¹, Gabriely Ione Lacerda¹, Sergio Lima Almeida¹, Daniel José Silva Filho¹, Victor Gomes Martins¹, Magda Dall'Agnol¹, Patricia Teixeira Silva¹, Jefferson Luiz Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estudar a associação entre a incidência da fibrilação atrial (FA) no pós-operatório (PO) de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com o tempo de internação na UTI e no hospital; com a mortalidade hospitalar e com a incidência de acidente vascular encefálico (AVE) no PO.

Métodos: Coorte retrospectiva longitudinal. Coletados dados de 421 pacientes admitidos de forma consecutiva no PO de CRM na UTI. Dados extraídos dos prontuários eletrônicos sistema TASY. Utilizado teste U Mann-Whitney. Para avaliar mortalidade e AVE foi utilizada prova exata de Fisher.

Resultados: A incidência de FA no total da amostra foi de 23,8% (100 pacientes). Tempo de UTI PO teve média de 4,59 dias (DP=2,98); mediana 3,52. Grupo FA teve mediana 5,13 dias, sem FA 3,25 dias ($p<0,001$). Tempo de hospitalização PO teve média 9,21 (DP=5,05); mediana 7,96. Grupo FA teve mediana 9,11 dias, sem FA 7,23 dias ($p<0,001$). 5 pacientes (1,22%) morreram no PO, 3 no grupo FA (3%) e 2 no grupo sem FA (0,6%), $p=0,09$. 5 pacientes (1,22%) tiveram AVE, 3 no grupo FA (3%) e 2 no grupo sem FA (0,6%), $p=0,09$.

Conclusão: A incidência de FA no PO de CRM foi associada neste estudo com tempos de internação PO na UTI e no hospital mais longos. A mortalidade

global e a incidência de AVE tiveram ambas incidência de 1,2% sendo 3% no grupo com FA e 0,6% no grupo sem FA (diferença sem significância estatística). A pequena incidência destas complicações e o tamanho da amostra podem configurar uma limitação do presente estudo pois outros estudos mostram esta associação.

outros escores não mostraram esta associação (em que pese tenham tido amostras menores). Concluímos que a FA-PO pode estar relacionada a maior gravidade pré-operatória dos pacientes, mas este assunto permanece com lacunas de conhecimento e merece aprofundamento.

EP-575

Fibrilação atrial pós-operatória após cirurgia de revascularização miocárdica: Euroscore, Euroscore II e SAPS-3 e sua associação com incidência da arritmia

Fernando Graça Aranha¹, Adriana Ferraz Martins¹, Sérgio Lima Almeida¹, Victor Gomes Martins¹, Olavo Esteves Farias¹, Matheus Nienkotter Tavares Kuhn¹, Daniel José Silva Filho¹, Jefferson Luiz Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estudar e associação de maior gravidade prevista em dois escores pré-operatórios (Euroscore e Euroscore II) e um escore de admissão na UTI (SAPS3) com a incidência de fibrilação atrial pós-operatória (FA-PO) de revascularização miocárdica (RM). Tais escores tem como finalidade a predição de mortalidade esperada, mas este estudo visa tentar correlacionar maior gravidade esperada com outro desfecho a fim de se prospectar se tal complicação pode estar relacionada à esta condição dos pacientes antes da cirurgia ou na admissão na UTI.

Métodos: Coorte retrospectiva; dados coletados entre 2017 e 2023 (sistema Tasy). 421 pacientes tinham registro do Euroscore, 176 do Euroscore II e 206 do SAPS3. Determinadas as medianas dos percentuais de expectativa de mortalidade hospitalar e comparados os grupos acima e abaixo desta com a incidência ou não de FA-PO.

Resultados: A mediana do Euroscore foi 2,2%. Nos com FA, 33,3% dos pacientes esteve acima da mediana enquanto nos sem, 14,5% estiveram até a mediana ($p<0,001$). Mediana do Euroscore II foi 1,02%. Nos com FA, 27,3% dos pacientes esteve acima da mediana enquanto nos sem, 18,2% estiveram até a mediana ($p=0,150$). Mediana do SAPS3 foi 4%. Nos com FA, 25,7% dos pacientes esteve acima da mediana enquanto nos sem, 22,8% estiveram até a mediana ($p=0,622$).

Conclusão: Euroscore mais elevado se correlacionou neste estudo com maior incidência de FA-PO. Os

EP-576

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: fatores pré-operatórios associados a maior incidência da complicação. Análise de 421 pacientes

Fernando Graça Aranha¹, Adriana Ferraz Martins¹, Sérgio Lima Almeida¹, Victor Gomes Martins¹, Matheus Nienkotter Tavares Kuhn¹, Magda Dall'Agnol¹, Patrícia Teixeira Silva¹, Jefferson Luiz Traebert²

¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar fatores pré-operatórios e sua possível associação com aumento de incidência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de revascularização miocárdica (PO-RM).

Métodos: 421 pacientes consecutivamente admitidos em PO-RM entre 2017 e 2023. Variáveis independentes coletadas: sexo, idade, estado nutricional, tabagismo ativo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM), uso de insulina, IAM prévio, AVE prévio, doença arterial periférica (DAP), uso de beta bloqueador prévio (BBP), Euroscore, Euroscore II. Variável dependente: FA.

Resultados: 100 pacientes com FA (23,8%). Análise bivariada não mostrou diferença significativa entre os sexos, estado nutricional, tabagismo, DM, IAM prévio, AVE prévio, BBP, Euroscore II. A mediana de idade foi 65 anos sendo a FA incidente em 16,2% dos pacientes até 65 e 30,9% nos acima ($p<0,001$). Pacientes sem HAS cursaram com FA em 11,1% contra 28,1% nos hipertensos ($p<0,001$). Uso de insulina prévia diferiu, grupo que não usava contra o que usava apresentaram FA em 22,4 e 37,5% respectivamente ($p=0,032$). Os sem DAP tiveram FA em 20,2% contra 40,5% nos com ($p<0,001$). No grupo com Euroscore menor que a mediana (2,2% de mortalidade predita), FA incidiu em 14,5% contra 33,3% nos acima da mediana. Submetida à análise multivariada, HAS ($p=0,001$), DAP (0,044) e Euroscore ($p=0,022$) mantiveram diferença significativa.

Conclusão: HAS, DAP e Euroscore mais elevado foram associados neste estudo à maior incidência de FA no PO-RM. Estes achados diferem da literatura que aponta relevância mais importante da idade e do sexo masculino como fatores relacionados à complicação. Há ainda lacuna de conhecimento sobre fatores predisponentes à FA no PO-RM.

EP-577

Incidência de *delirium* e fatores associados em pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: um estudo prospectivo

Laura Schuck Gugel², Amanda Cemin Rolon¹, Victor Gomes Martins², Magda Dall'Agnol², Daniel José Silva Filho², Olavo Esteves Farias², Patrícia Teixeira Silva², Fernando Graça Aranha²
¹Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil;

Objetivo: Delirium pós-operatório consiste em uma condição neuropsiquiátrica comportamental caracterizada por déficit agudo de consciência que incide em grande percentual de pacientes cirúrgicos cardíacos. Trata-se de causa comum de piora da morbidade e mortalidade, associada a aumento do tempo de internamento e dos custos associados aos cuidados de saúde. Este estudo visa avaliar a incidência de Delirium e fatores associados em pacientes neste contexto em um hospital privado.

Métodos: Estudo prospectivo do tipo coorte, foram avaliados pacientes nos três primeiros dias de pós-operatório de cirurgia cardíaca internados na UTI, durante o período de Abril de 2022 a janeiro de 2023. O diagnóstico de Delirium foi realizado a partir da utilização da escala "Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit" (CAM-ICU). Os desfechos associados serão avaliados através da coleta de dados em prontuários.

Resultados: A amostra foi constituída por 75 pacientes, sendo que destes, 14,7% cursaram com Delirium. O perfil clínico dos pacientes que desenvolveram Delirium foi composto predominantemente por homens, média de idade de 69 anos. A incidência de Delirium se deu, em sua maior parte, no segundo dia de pós-operatório (54,5%). Não foram encontradas associações significativas com as variáveis pesquisadas: tempo de internação, tempo de UTI e complicações intra-hospitalares.

Conclusão: A incidência de Delirium neste estudo foi correspondente a o que se encontra na literatura médica atual e não houve associação da complicação com tempo de internação, mais infecções ou mortalidade. Justifica-se a continuidade da pesquisa para aumento da amostra estudada.

EP-578

As variáveis do ecocardiograma pré-operatório estão associadas à incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização miocárdica?

Fernando Graça Aranha¹, Adriana Ferraz Martins¹, Sérgio Lima Almeida¹, Victor Gomes Martins¹, Olavo Esteves Farias¹, Patricia Teixeira Silva¹, Daniel José Silva Filho¹, Jefferson Luiz Traebert²
¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estudar a associação entre variáveis de ecocardiograma pré-operatório (ECO-PRÉ) com incidência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de revascularização miocárdica (PO-RM).

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva longitudinal. 421 Pacientes em PO-RM, dos quais 401 tinham registro no prontuário eletrônico de ECO-PRÉ e foram incluídos. Avaliados quais pacientes cursaram com FA e quais não cursaram no PO-RM (variável independente). Inicialmente comparadas as médias de variáveis dependentes abaixo discriminadas nos com e sem FA (teste T) e depois calculado a razão de chance do evento (FA) ocorrer. Variáveis dependentes: tamanho do AE (AE), volume indexado do AE (VAE), diâmetros diastólico e sistólico do VE (DDVE e DSVE), volumes diastólico e sistólico do VE (VDVE e VSVE), índice de massa do VE (IMVE), espessura relativa do VE (ERVE) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE).

Resultados: O VAE foi maior (31,5 versus 27,4, $p=0,001$) e o IMVE foi também maior (88,1 versus 80,8, $p=0,03$) se correlacionaram com FA no PO-RM. A chance de ocorrer FA em relação às variáveis: AE: OR 2,19 (IC 95% 1,30;3,70) a cada unidade adicional com $p<0,01$; VAE 1,07 (1,03;1,12) com $p<0,01$; DDVE 1,64 (1,07;2,49), $p=0,02$; IMVE 1,02 (1,01;1,03), $p<0,001$.

Conclusão: Algumas variáveis do ecocardiograma pré-operatório, nesta amostra, se correlacionaram com maior incidência pós-operatória de FA nas cirurgias de revascularização do miocárdio e algumas,

em graus variados, se correlacionaram a aumento da razão de chance da complicação. No nosso estudo não encontramos diferença na incidência da complicação relacionada a menores medidas da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

EP-579

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: avaliação da associação de variáveis laboratoriais no pós-operatório com a complicação

Fernando Graça Aranha¹, Sérgio Lima Almeida¹, Victor Gomes Martins¹, Olavo Esteves Farias¹, Patricia Teixeira Silva¹, Magda Dall'Agol¹, Daniel José Silva Filho¹, Jefferson Luiz Traebert²
¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC), Brasil; ²Universidade do Sul de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Estudar a associação de variáveis de laboratório de amostras de sangue coletadas no primeiro (D1) e segundo (D2) dias após a cirurgia com a incidência da fibrilação atrial no pós-operatório (FA-PO).

Métodos: Coorte retrospectiva longitudinal. 421 pacientes incluídos. Variável independente: FA-PO. Variáveis dependentes coletadas nos D1 e D2: potássio (K), magnésio (Mg), lactato arterial (LA), hemoglobina (Hg), pH arterial (pH) e bicarbonato arterial (BA).

Resultados: Não foi observada diferença com significância estatística entre as variáveis laboratoriais e a ocorrência de FA no D1 de PO_RM ($p > 0,05$). No D2 entretanto, as seguintes variáveis apresentaram diferença significativa: Potássio sérico [t(355) -3,578; $p < 0,01$]; Lactato arterial [t(355) -3,443; $p = 0,001$] e Bicarbonato arterial [t(355) 2,367; $p = 0,02$]. Nível médio de K foi 4,1 mEq/l nos com FA versus 3,9 nos sem FA; LA 1,4 mmol/l nos sem versus 1,9 nos com FA; BA 24,7 mmol/l sem e 23,8 com FA.

Conclusão: No presente estudo não encontramos diferença entre as dosagens laboratoriais estudadas no D1 de PO-RM e a incidência de FA. Foram encontradas diferenças em algumas das variáveis coletadas no D2: potássio mais alto, lactato mais alto e bicarbonato mais baixo se associaram à maior incidência do desfecho. Apesar destes achados, não resta esclarecido a relevância clínica destes resultados: as diferenças não parecem clinicamente relevantes e existe a possibilidade que tais diferenças serem consequência de estados clínicos mais graves que possam, estes sim, estar relacionados à maior incidência de FA-PO. Este assunto merece maior aprofundamento e principalmente reflexão.

EP-580

Manejo do potencial doador: tempo médio e doadores viáveis

Fabio Zanella Giacomolli¹, Thalita Maria Perin¹, Piero Giugliano Silva¹, Jéssica Priscila Oliveira¹, Simone Redaelli¹, Luana Magnus Venzon¹

¹Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Analisar tempo médio dos protocolos de morte encefálica (ME) desde a abertura até a captação dos órgãos e a porcentagem de doadores viáveis no primeiro semestre de 2023 em um hospital de alta complexidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Tendo em vista que a duração do processo até a captação de órgãos interfere no aproveitamento dos órgãos, é de suma importância saber o tempo de duração médio e criar alternativas para reduzir esse tempo ou otimizar o manejo do potencial doador.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional transversal referente ao período de 01/01/2023 até 30/06/2023 dos protocolos de morte encefálica correlacionando com tempo médio dos protocolos e doadores viáveis.

Resultados: total de 30 protocolos de ME, 16 doadores viáveis (53,3%) e tempo médio dos protocolos que culminaram em doação de algum órgão de 24,7h. Ocorreram 15 captações de rins, 2 pulmões, 9 fígado, 1 ossos, 1 coração e 15 de córneas.

Conclusão: sabendo-se o tempo médio de manejo do potencial doador, a organização desse manejo com uma equipe específica que realize tratamento intensivo, por exemplo, aplicando Checklist focado em metas a cada 6 horas, poderá provocar o aumento de doadores viáveis e de órgãos captados.

EP-581

Incidência de morte encefálica e análise da efetiva doação de órgãos em hospital filantrópico do interior de São Paulo em 4 anos

Lucas Salles Freitas e Silva¹, Carolina Monteiro Andrade¹, Danilo Oliveira Masi¹, Marina de Fátima Jerônimo Gonçalves¹, Ana Flavia Nunes Zeraik¹, Amanda Maria Ribas Rosa¹, Firmino Haag Junior², Antonio Fernando Costa Filho¹

¹Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil; ²Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de morte encefálica (ME) e a efetivação da doação de órgãos de uma Unidade de Terapia Intensiva de hospital filantrópico comparando com o total de óbitos encontrados.

Métodos: Realizado análise retrospectiva do total de óbitos e morte encefálica na UTI adulto no período de janeiro de 2019 à março de 2023. Foi utilizado o Banco de dados da UTI adulto e os protocolos da CIHDOTT da instituição.

Resultados: No período analisado, houve 2824 admissões com 623 óbitos, totalizando 22,06% de mortalidade. No mesmo período foram notificados 30 (trinta) casos de ME (4,81% do total de óbitos) e 6 (seis) casos de doação, representando 20% de doação efetiva.

Conclusão: Aproximadamente 10-15% dos óbitos de UTI no Brasil relacionam-se à ME, e conforme o registro Brasileiro de Transplantes do ano de 2022, 29,10% dos casos notificados evoluíram com doação de órgãos. Após análise, a porcentagem de óbitos relacionado a ME em nossa UTI foi inferior a média nacional, o que pode justificar um valor inferior de doação efetiva. Entretanto, variáveis como a pandemia da COVID-19 podem ter influenciado a baixa porcentagem de óbitos relacionados a ME nessa unidade.

EP-582

Revisão dos fatores relacionados a não doação de órgãos e tecidos em pacientes com morte encefálica em hospital filantrópico

Carolina Monteiro Andrade¹, Lucas Salles Freitas e Silva¹, Danilo Oliveira Masi¹, Marina de Fátima Jerônimo Gonçalves¹, Ana Flavia Nunes Zeraick¹, Amanda Maria Ribas Rosa¹, Firmino Haag Junior², Antonio Fernando Costa Filho¹

¹Santa Casa de Lorena - Lorena (SP), Brasil; ²Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer as principais causas de não doação de órgãos e tecidos em pacientes com Morte Encefálica em um hospital filantrópico do estado de São Paulo.

Métodos: Realizado análise retrospectiva através do levantamento de dados e planilhas da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) da instituição no período de janeiro de 2019 à março de 2023.

Resultados: Em nossa análise retrospectiva, encontramos o total de 30 pacientes com diagnóstico de ME, sendo que 6 efetivaram a doação (20%). Encontramos, 80% de não doação de órgãos, sendo

25% relacionado a recusa familiar, 54,16% relacionado a contraindicação médica e 20,84% relacionado a outras causas. Conforme dados da literatura e do Registro Brasileiro de Transplantes de órgãos do ano de 2022, do total de pacientes notificados, referente ao ano de nossa pesquisa, 70,90% não efetivaram a doação, sendo 33,17% relacionado a recusa familiar, 36,28% por contraindicação médica e 30,55% devido a outras causas.

Conclusão: A recusa familiar como impedimento a doação de órgãos e tecidos não foi representativa em nossa unidade de terapia intensiva, demonstrando uma abordagem familiar efetiva. Por outro lado, fatores externos relacionados as organizações de procura de órgãos contribuíram para o elevado índice de contraindicação médica.

EP-583

Comparação das características de admissão e desfecho clínico entre idosos e não idosos vítimas de trauma internados em unidade de terapia intensiva

Carolina Dolinski¹, Paola Luiza Schittine², Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Fernanda Baeumle Reese³, Mariana Cosentino³, Lorena Macedo Araujo³, Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; ³Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Comparar características de internamento e desfecho entre idosos (≥ 60 anos) e não idosos (< 60 anos) vítimas de trauma internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de vítimas de trauma maiores de 18 anos, admitidas em UTIs de hospital referência em trauma em Curitiba/PR, entre 03/2019 e 02/2020. Características de admissão e desfecho da UTI foram comparadas entre os grupos idoso e não idoso.

Resultados: Foram analisados dados de 763 internamentos em UTI por trauma, dos quais 52,7% eram idosos (média de $78,7 \pm 9$ anos) e 47,3% não idosos (média de $37,5 \pm 13,2$ anos). O grupo idoso tem maior proporção de mulheres. O mecanismo de trauma mais comum é a queda do mesmo nível (86,9%) ($p < 0,001$), enquanto entre os não idosos é agressão (34,3%) ($p < 0,001$). Diferentemente dos

mais jovens, o grupo idoso tem predomínio de lesão de fêmur isolada (64,9% dos casos) com abordagem cirúrgica. Idosos têm maior mediana de APACHE II (17 vs.13; $p<0,001$) e menor mediana de SOFA nas primeiras 24 horas (4 vs. 5; $p<0,001$). Apesar do menor tempo de permanência mediano (3 vs. 5; $p<0,001$), idosos têm mais limitações de suporte e recebem alta com mais dependência funcional. Ser idoso aumenta a chance de óbito (OR:2,051 [1,122-3,750]; $p=0,020$) independentemente do número de lesões, do sexo e do SOFA.

Conclusão: Ser idoso é um fator de risco para mortalidade na UTI em pacientes internados por trauma, quando controlados com relação ao sexo, número de lesões e de disfunções orgânicas na admissão.

EP-584

Preditores de tempo de permanência na unidade de terapia intensiva em vítimas de trauma

Daliê Paola Boyko¹, Guilherme Lene Sassi¹, Rafaella Stradiotto Bernardelli¹, Fernanda Baeumle Reese², Cintia Cristina Martins², Luiza Lange Albino², Mirella Cristine Oliveira¹, Álvaro Réa-Neto¹

¹Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva - Curitiba (PR), Brasil; ²Complexo Hospitalar do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Identificar características de admissão que justifiquem o tempo de permanência em UTI, em vítimas de trauma.

Métodos: Coorte histórica que analisou dados de 381 pacientes maiores de 18 anos admitidos por trauma em UTIs de Curitiba, entre novembro/2022 e abril/2023. Idade, sexo, presença de comorbidades, mecanismo de trauma, número de seguimentos lesionados, tipo de internamento, pior SOFA dos três primeiros dias, foram analisados como preditores de permanência na UTI por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: A mediana de tempo de internamento foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 7, variando de 1 a 49. Todos os fatores investigados mostraram-se preditores isolados de maior tempo de UTI, mas quando ajustados em modelo múltiplo, menor idade (Expβ: 0,996 [0,996–0,999]), pior SOFA (Expβ: 1,124 [1,112–1,137]), número de seguimentos lesionados (Expβ: 1,102 [1,055–1,151]), necessidade de intervenção cirúrgica (Expβ: 1,172 [1,067–1,288])

e de controle de danos (Expβ: 1,941 [1,660–2,269]), apresentaram-se como preditores independentes. Os que evoluíram a óbito permaneceram mais dias internados (mediana 8 vs. 3, $p<0,001$). Ao aplicar o mesmo modelo para os que evoluíram a óbito ($n=39$), apenas a idade perdeu a relação com o desfecho. Já entre os sobreviventes ($n=342$), foram o número de seguimentos lesionados e a necessidade de intervenção cirúrgica.

Conclusão: Um maior SOFA nas primeiras 72 horas e a necessidade de medidas de controle de danos são fatores de risco para maior tempo de internamento em vítimas de trauma, independentemente do desfecho.

EP-585

Balanco hídrico acumulado no pós-operatório de transplante hepático ortotópico

Pedro Saggio Paulucci¹, Lucas Martins Tavares¹, Marlon Souza Freitas¹, Graziela Denardin Luckemeyer¹, Luana Fernandes Machado¹, Karla Verônica Spaca Millani¹, Vinicius Cavallari¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar efeitos do balanço hídrico acumulado no período de 72h sobre funções orgânicas e óbito após transplante hepático ortotópico (THO) em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Análise post-hoc retrospectiva de um estudo desenhado para avaliar hipertensão intra-abdominal após THO. Foram analisados dados de 73 pacientes estratificados de acordo com o balanço hídrico acumulado nas 72h da admissão. Estes foram divididos em três grupos de acordo com o balanço hídrico acumulado após 72h do THO: grupo 1 (BH negativo), grupo 2 (BH entre 0 - 2000mL) e grupo 3 (BH maior que 2000mL).

Resultados: Idade média foi $51,5 \pm 12$ anos e MELD 17 [7-37]. Dentre os pacientes avaliados, 11 pacientes se enquadraram no grupo 1, 25 pacientes no grupo 2 e 35 pacientes no grupo 3. Mais disfunções orgânicas pelo "SOFA score" foram observadas em 72h após admissão nos grupos 1 e 3 ($p<0,05$). O grupo 3 apresentou maiores valores de escore SOFA nos dias 1, 2 e 3, com diferença significativa no dia 3 (7 vs. 5, $p=0,021$). A mortalidade foi de 40,5% dos pacientes do grupo 3, 18,18% do grupo 1 e 8,6% do grupo 2.

Conclusão: Taxas de mortalidade e aumento no SOFA score 72h nos grupos com BH negativo e com BH maior que 2000 ml sugerem tanto que a hipovolemia quanto a hipervolemia estão possivelmente relacionadas a piores resultados após o THO.

EP-586

Alteração dos valores de leucócitos de pré e pós-operatório como preditor de lesão renal aguda em pacientes submetidos à revascularização miocárdica

Rogério Gomes Fleury¹, Vânia Carneiro da Silva¹, Laura Moita Sforza¹, Lucas Carneiro Freitas¹, Thyago Lima da Silva¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Objetivo: O objetivo foi analisar as alterações dos valores de leucócitos e sua relação com a lesão renal no pós-operatório imediato.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com creatina menor que 2mg/dl submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica com CEC em um hospital universitário, no Rio de Janeiro, de janeiro de 2020 a abril de 2023. Analisamos o grau de lesão renal pelo escore AKIN relacionando com leucócitos pré e pós-operatório. Utilizou-se o Teste exato de Fischer na comparação de variáveis categóricas. A habilidade preditiva de LRA utilizando a diferença de leucócitos de pré e pós-imediato foi verificada utilizando uma curva ROC.

Resultados: Estudo retrospectivo de pacientes com creatina menor que 2mg/dl submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica com CEC em um hospital universitário, no Rio de Janeiro, de janeiro de 2020 a abril de 2023. Analisamos o grau de lesão renal pelo escore AKIN relacionando com leucócitos pré e pós-operatório. Utilizou-se o Teste exato de Fischer na comparação de variáveis categóricas. A habilidade preditiva de LRA utilizando a diferença de leucócitos de pré e pós-imediato foi verificada utilizando uma curva ROC.

Conclusão: A prevalência de lesão renal no pós-operatório de RVM foi de 49%, sendo a lesão AKIN 1 a mais comum. A diferença do valor de leucócito pré e pós teve associação com LRA, podendo representar um parâmetro adicional na avaliação do paciente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica.

EP-587

Motivos da recusa familiar em doação de órgãos num hospital público de Joinville-SC

Ivonei Bittencourt¹, Aline Rosana Lopes¹, Liliani Cristina Goncalves de Azevedo¹, Patrícia Olivia Borges¹, Robson Duarte¹, Michelli Marcela Dadam¹

¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Identificar os motivos para a recusa familiar na doação de órgãos em um hospital público de Joinville/SC.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados obtidos dos formulários do protocolo para diagnóstico de Morte Encefálica (ME), de pacientes internados nas unidades de críticos de um hospital público de Joinville/SC, coletado no período de janeiro de 2018 a junho de 2023. Buscou-se identificar nos registros os motivos para a recusa na doação de órgãos.

Resultados: Dos 260 protocolos para diagnóstico de ME abertos no período do estudo, 47 (18,07%) resultaram em recusa familiar para a doação. Destes, 14 (29,78%) casos a família recusou porque o paciente deixou claro em vida que não desejava ser doador. Em 13 (27,65%) casos, por não conhecer o desejo do paciente a família optou em não doar. Em 11 (23,40%) casos a família recusou a doação por vontade própria. Em 6 (12,76%) casos recusaram devido a urgência na entrega do corpo e em 3 (6,38%) casos desejavam o corpo íntegro.

Conclusão: Na maioria das recusas a família respeitou o desejo do paciente em não doar, mesmo sendo oferecido a oportunidade de doação. O desconhecimento sobre a decisão do paciente em ser ou não doador foi a segunda causa mais prevalente, reforçando a importância das campanhas para as pessoas conversarem sobre o tema. Em 11 casos a família recusou a doação devido ao forte sentimento da perda, impossibilitando a decisão em doar. Esse momento traz a importância do acolhimento e respeitar o tempo da família para assimilar a morte.

EP-588

Causas de não doação de órgãos em um hospital público terciário em São Luís-MA no ano de 2022

Valdemiro Freitas Neto¹, Hiago Sousa Bastos², Vinicius Freire Pereira³, Polianna Costa Bortolon Melo⁴, Paula de Carvalho Bacelar⁴, Carlos Gonzaga Melo Filho¹, Pedro Henrique Passos Leão Madeira³, Gabriel Almeida Lisboa Oliveira¹

¹Centro Universitário do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

²Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; ³Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil;

⁴Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: O trabalho visa analisar as causas de não doação de órgãos num hospital municipal do estado do Maranhão, no ano de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, com uma amostra de 1069 pacientes com história de não doação de órgãos. Realizado numa unidade de terapia intensiva para adultos num hospital público terciário em São Luís – MA, entre janeiro de 2022 a dezembro de 2022. O estudo foi realizado a partir da investigação em um banco de dados armazenados no sistema Microsoft Excel. Foram subdivididos em causas: recusa familiar, contraindicações médicas e problemas logísticos.

Resultados: Dos 1069 pacientes cuja doação de órgão não foi realizada, houve uma divisão de suas causas. Recusa familiar, contraindicações médicas e problemas logísticos foram os elencados pela CIHDOTT. Nesse interim, 6,17% das causas de não doação de órgãos estão relacionadas à recusa familiar, enquanto 72,31% a contraindicações médicas e 20,98% associadas a problemas logísticos. Os meses de abril e maioria dos casos foram de contraindicações médicas, sendo parte de 8,13% da amostra total, superando o número dos problemas de entrevista familiar relacionados a recusa (6,17%) por si só, tais quais desejo de corpo íntegro, desejo de não doação, dentre outras justificativas interligadas.

Conclusão: Há, portanto, um grande número de não efetivação de doação relacionadas a problemática de recusa familiar que se baseiam desde desconhecimento do desejo do potencial doador em vida a convicções religiosas. Foi identificado uma parcela de contraindicações médicas, estimulando o início de ações para melhoria de cuidados e manutenção do potencial doador.

EP-589

Contraindicações clínicas para doação de órgãos em protocolos para diagnóstico de morte encefálica em um hospital público de Santa Catarina

Ivonei Bittencourt¹, Adriana Beiersdorff Klug¹, Ana Paula Ribeiro Toldo¹, Gabriela Klopas Mafra¹, Jade Oliveira Santos¹, Maria Paula Engster¹, Suelen Alves Farias¹, Michelli Marcela Dadam¹

¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Identificar contraindicações clínicas para doação de órgãos em protocolos para diagnóstico de morte encefálica (ME) de um hospital público de Santa Catarina.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados obtidos de formulários do protocolo para diagnóstico de ME, de pacientes internados nas unidades de críticos de um hospital público de Santa Catarina, coletado no período de janeiro de 2018 a junho de 2023. Buscou-se analisar as contraindicações clínicas para doação de órgãos.

Resultados: De 260 protocolos para diagnóstico de ME abertos no período, 43 (16,53%) resultaram em contraindicação clínica para doação de órgãos. Destes, 15 (34,88%) se tratavam de algum tipo de neoplasia, 12 (27,90%) casos de COVID-19 diagnosticados na internação, 6 (13,96%) casos de HIV positivo, 3 (6,98%) casos de sepse, 3 (6,98%) casos de órgãos inviáveis para transplante, 1 (2,33%) caso de dengue positivo, 1 (2,32%) caso de hemofilia, 1 (2,32%) caso de Herpes Zoster, e 1 (2,32%) caso de Meningite.

Conclusão: As neoplasias predominaram como maior causa de contraindicação clínica, isso deve-se ao hospital em questão ser referência em oncologia para a região. A seguir vem o COVID-19, muitos casos diagnosticados durante a internação invalidaram a abertura de protocolo para ME devido esses pacientes logo evoluírem para óbito. É fundamental conhecer as contraindicações clínicas nos protocolos para diagnóstico de ME para a segurança dos receptores no transplante.

EP-590

Qualidade e quantidade muscular associada ao índice de massa corporal como fator prognóstico em pacientes submetidos a transplante hepático

Mariana Santos Rabelo¹, Rogerio Dib¹, Raquel Caserta Eid¹, Carla Regina Sousa Moreira¹, Thaynara Flosi Silva¹, Grasiani Breggue Pires¹, Yuri Longatto Boteon¹, Carla Luciana Batista¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a quantidade e qualidade muscular do músculo quadríceps no pré-operatório de transplante hepático de acordo com o Índice de Massa Corporal e seus desfechos clínicos.

Métodos: Estudo de coorte com coleta prospectiva, incluindo hepatopatia com indicação imediata de transplante. Foram realizadas medidas de quantidade (espessura e área de secção transversa) e qualidade muscular (ecointensidade) do músculo quadríceps pela

ultrassonografia. Os pacientes foram classificados em peso normal, sobrepeso e obeso.

Resultados: Foram incluídos 27 homens e 17 mulheres (n=44), com idade média de $54,25 \pm 14,16$ anos; sendo 17 com peso normal ($21,35 \pm 2,14$ kg/m²), 13 sobrepeso ($26,31 \pm 1,65$ kg/m²) e 14 obesos ($32,93 \pm 2,14$ kg/m²). Pacientes obesos e com sobrepeso apresentaram maior espessura muscular comparado aos pacientes com peso normal [$(3 \pm 0,96$ cm, $2,85 \pm 0,68$ cm e $2,47 \pm 0,62$, respectivamente; $p = 0,185$)], assim como maior área de secção transversa [$(4,07 \pm 2,09$, $3,08 \pm 1,38$ e $3,06 \pm 0,96$; $p = 0,137$). No entanto, a qualidade muscular pré transplante foi similar entre os grupos ($75,5 \pm 23,13$, $74,62 \pm 14,80$ e $70,71 \pm 18,35$ em obesos, sobrepeso e normal, respectivamente; $p = 0,753$). Não encontramos diferença entre o tempo de internação hospitalar ($p = 0,091$) e de internação na UTI ($p = 0,413$), no entanto embora não estatisticamente significativa, a mortalidade intra-hospitalar foi maior em obesos ($p = 0,11$).

Conclusão: Embora pacientes obesos apresentem maior massa muscular, nosso estudo não encontrou diferença na qualidade muscular, no entanto há uma tendência a maior mortalidade neste grupo.

hipercápnica ou mista (33,3%), seguida de choque cardiogênico (27,7%), cirurgias complexas (22,4%) e síndrome do desconforto respiratório agudo (16,65%). O tipo de ECMO predominante: veno-venosa (66,6%). Os pacientes permaneceram canulados em média 30 dias (DP=48,2) e todos com ao menos 1 cânula femoral. Cinco pacientes (27,7%) atingiram grau máximo de mobilização (deambulação) enquanto em ECMO, cinco (22,2%) fizeram ortostase e dois (11,1%) sedestaram a beira leito. Todos os pacientes mobilizados usavam drogas vasoativas e outros dispositivos como acesso venoso central, acesso arterial, drenos de tórax e mediastino. Apenas três pacientes (16,7%) apresentaram eventos adversos durante mobilização (hipotensão e chicoteamento de cânulas), porém nenhum com necessidade de interrupção das condutas e todos de fácil resolução. Entre os 50% dos pacientes que não foram a óbito, todos tiveram alta hospitalar deambulando sem auxílio, após 42 dias (DP=22,1) de internação hospitalar.

Conclusão: A mobilização precoce em pacientes críticos com ECMO é viável e segura. O efeito da mobilização precoce sobre a morbidade e sobrevida desses pacientes ainda deve ser investigado.

EP-591

Viabilidade e segurança da mobilização precoce em pacientes críticos submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea em unidade de terapia intensiva

Camila Martins de Bessa¹, Wdielle Marques Cretton de Oliveira¹, André Chevitaress¹, Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹, Luciana Tagliari¹, Cynthia dos Santos Samary²

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a viabilidade e segurança da mobilização precoce em pacientes críticos com ECMO em uma UTI do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo retrospectivo envolvendo pacientes críticos com ECMO no período de março de 2022 até agosto 2023. O grau de mobilização, equipe multidisciplinar necessária, critérios de segurança de início e necessidade de interrupção de condutas foi feita de acordo com protocolo interno da instituição.

Resultados: 18 pacientes, 13 (72,2%) homens, média 48 anos (DP= 20,3) e 10 (55,5%) eutróficos. Indicação de ECMO: insuficiência respiratória hipoxêmica,

EP-592

Avaliação da disfunção orgânica e da lactatemia em pacientes idosos cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva

Paulo César Gottardo¹, Andréia Cristina Fumagalli Cainelli¹, Elbia Assis Wanderley¹, Arthur Afonso de Sousa Soares¹, Alexandre de Lima Maehler¹, Taciana Assis Bezerra Negri², Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior², Camila Oliveira Negri³

¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital Getúlio Vargas - Recife (PE) Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da disfunção orgânica (aferida pelos escores SOFA) e do lactato sérico admissional de pacientes idosos internados em uma UTI privada no município de João Pessoa em pós-operatório imediato.

Métodos: Estudo de coorte histórica, envolvendo pacientes idosos (> 65 anos) internados em uma UTI privada do município de João Pessoa, em pós-operatório imediato.

Resultados: Dos 179 pacientes avaliados, com 76,5 (72,25-84) anos, SAPS3 44 (37-55,75), MFI 2 (2-

3) pontos, índice de Charlson 2 (1-3), SOFA 4 (2-7), Quick SOFA 0 (0-1) e Lactato 1,7 (1,7-3,02), 12,8% evoluíram para óbito. Entre os pacientes que evoluíram para óbito em relação aos que sobreviveram à internação os resultados de SOFA foram: 8,5 (5,5-11) vs 3 (2-3), os de Quick SOFA, 1 (1-1,75) vs 0 (0-1) e os de Lactato: 2,45 (1,5-4,82) vs 1,6 (1,07-2,92); todos com $p < 0,001$. A avaliação de regressão logística demonstrou uma Odds Ratio de 1,23 ($p=0,624$, IC95% 0,530-2,887) para o Quick SOFA, de 1,387 ($p=0,002$, IC95% 1,126-1,709) para o SOFA e de 1,016 ($p=1,016$, IC95% 0,829-1,245) para o Lactato. Ao utilizar os pontos de corte das medianas dos pacientes que evoluíram para óbito, um lactato $> 2,45$ foi de 1,52 ($p=0,454$, IC95% 0,509-4,530), do SOFA > 8 4,027 ($p=0,22$, IC95% 1,225-13,238) e do Quick SOFA > 1 4,37 ($p=0,033$, IC95% 1,085-17,604).

Conclusão: Nessa população de idosos (graves, pré-frágeis, com múltiplas comorbidades), houve um aumento expressivo do lactato e das disfunções orgânicas naqueles que evoluíram para óbito. O incremento de 01 ponto no SOFA, aumentou o risco de óbito 38,7% nesses indivíduos. Pacientes com um SOFA maior do que 8 tiveram um aumento expressivo do risco de óbito (402%), assim como um Quick SOFA > 1 (437%). Apesar do aumento do lactato ser mais expressivo nos indivíduos que evoluíram para óbito, o risco de óbito teve uma tendência apenas com a sua elevação.

EP-593

Projeto CIOD+B: adaptação do programa de Cuidados Intensivos Orientados a Doação (CIOD) como ferramenta para diminuir as perdas de possíveis doadores em morte encefálica

Aline Ghellere Pavei¹, José Roldán Ramírez², Sara Sánchez Bercedo², Joel de Andrade³, Glauco Adrieno Westphal¹, Charlene Verusa da Silva¹, Karoline Gava¹

¹Organização de Procura de Órgãos, Hospital Santa Isabel - Blumenau (SC), Brasil; ²Coordenação Autônômica Navarra - Espanha; ³Centro Estadual de Transplantes Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Santa Catarina, desde 2008, tem desenvolvido um sistema de transplantes baseado no modelo espanhol. Segundos dados do programa de qualidade do sistema estadual de transplantes de Santa Catarina, nos últimos 4 anos existiram 719 perdas de possíveis doadores, sem contraindicações aparentes, ou seja, escapes. Na Espanha, um programa de Cuidados

Intensivos Orientados a doação (CIOD), publicado no ano de 2017, converteu-se em uma forma eficaz de redução de perdas de possíveis doadores. Implementar o Programa CIOD+B no Estado de Santa Catarina, tratando-se de uma versão adaptada CIOD da Espanha, com o objetivo de diminuir as perdas de possíveis doadores em morte encefálica.

Métodos: O projeto consiste na implantação de um Programa de Cuidados Intensivos Orientados a doação em 12 hospitais de Santa Catarina, que equivalem a 70% dos doadores efetivos. A intervenção consistirá em atividades de treinamento para aprimoramento da avaliação dos possíveis doadores, implantando de protocolo e checklist. O acompanhamento dos resultados será realizado através de auditoria contínua.

Resultados: Analisando os dados das perdas de possíveis doadores em Santa Catarina, parece razoável a implementação de um programa dirigido a diminuir os escapes nos serviços dos hospitais doadores. Educação e organização hão provado seu papel fundamental na evolução do programa de doação e transplantes.

Conclusão: O programa CIOD+B pretende provocar um novo cenário em Santa Catarina, uma mudança de mentalidade onde se integre a doação como parte dos cuidados ao final da vida. Esta nova práxis pode reduzir as perdas de possíveis doadores, resultando no aumento dos doadores efetivos.

Terminalidade, humanização

EP-594

Estratégia de comunicação em unidade de terapia intensiva: como identificar pacientes em cuidados paliativos de forma discreta e eficiente?

Jefferson Renato Bezerra¹, Yara Pessoa Soares¹, Francisco Breno Barbosa de Oliveira¹, Denise Araújo Barros¹, Leonardo Rodrigues Melo¹

¹Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza (CE), Brasil

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor complexo destinado a assistência avançada de pacientes gravemente enfermos. O envelhecimento da população, a judicialização das admissões na UTI, a avaliação inadequada de pacientes eletivos à UTI e a cronicidade de doenças são fatores que resultam no aumento de pacientes em Cuidados Paliativos

em UTI. A comunicação desta condição de cuidado para a equipe multiprofissional de forma eficaz é um desafio, considerando a rotatividade de profissionais e registros eficientes. Objetivou-se criar uma estratégia de comunicação que fosse de fácil entendimento e discreta. Para isso foi criado um adesivo com a imagem de borboleta, símbolo dos cuidados paliativos por representar uma vida não contada em tempo, mas em intensidade. Inicialmente, foi divulgada a estratégia de comunicação com a equipe multiprofissional por grupos de Whatsapp, reuniões em serviço e informado ao grupo de estagiários no início do período. O adesivo com a imagem de borboleta é fixado na placa de identificação do paciente no leito, após parecer respondido pela equipe de cuidados paliativos e conferência familiar realizada. Deste modo, é acessível a todos os profissionais a informação da condição de cuidado do paciente, preservando sua privacidade. Esta estratégia é um definidor de conduta em casos de intercorrência e tomada de decisão imediata, bem como orientadora de acolhimento dos familiares em horários de visita, visando assim a humanização na assistência da UTI.

EP-595

Comunicação de má notícia na unidade de terapia intensiva

Helia Beatriz Araujo Taques Fonseca¹, Breno Barbosa Guimarães¹

¹Hospital DF Star - Brasília (DF), Brasil

Paciente de 45 anos, casado, com diagnóstico recente de tumor de cauda de pâncreas metastático. Estava internado no hospital há 1 mês, inicialmente no andar para esclarecimento de síndrome comsuptiva. Encontrava-se caquético, com ascite volumosa, olhos escavados e fundos, edemaciado e oligúrico. Deu entrada na UTI por piora renal e vômitos incoercíveis. A esposa encontrava-se sofrida, cansada e extremamente revoltada com toda situação. Por isso, demonstrava muita insatisfação, impaciência e desespero no seu discurso, querendo reclamar formalmente no setor de Ouvidoria do hospital. No dia que a conheci, rapidamente estabeleci uma conexão com ela, aplicando uma metodologia de comunicação embasada em três passos (confiança, acolhimento de

emoções e por fim cognição) com extrema eficácia de entendimento. No instante da abordagem, ela mudou completamente a postura agressiva e desesperada e se pôs como esperado, (frágil, cansada, necessitando de escuta e empatia). Desculpou-se pelo “tom” utilizado e se justificou que estavam há 40 dias nessa situação tão difícil e desesperadora: de luta, saudade de casa, dos filhos e de toda rotina. O diagnóstico do seu marido só pôde ser feito em BSB, pois no MA faltava o contraste necessário para a tomografia. Após o choro dela, enfatizei a nossa preocupação, deixei-a informada da condição atual dele e salientei a preocupação com o controle dos sintomas e conforto. Ela entendeu, agradeceu por toda conversa e se acalmou.

EP-596

Atuação transdisciplinar: novo espectro do cuidar e de transformação da experiência humana

Andréa Diogo Sala¹, Juliana Santos Amaral Rocha¹, Marcia Hidalgo Queiroz¹, Daniela Flor Mendes¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

O crescimento das doenças oncológicas e crônicas degenerativas associado ao aumento da longevidade oriunda do avanço técnico-científico e fragilidade na promoção/prevenção na saúde, podem gerar hospitalização de médio/longo prazo, demandando um espaço dedicado para atender necessidades emocionais, físicas, relacionais e espirituais dos pacientes e familiares, visto alto índice de burnout pelo estresse e carga emocional associados. Considerando este contexto, em abril de 2014 foi estruturado em um hospital privado da cidade de São Paulo, um espaço físico denominado Sala da Família, visando proporcionar momentos de convivência e trocas de experiências, melhorar relação paciente/família/equipe, promover manutenção do bem-estar social e espiritual seguindo os princípios do Modelo Assistencial Hospital Alemão Oswaldo Cruz, acolher paciente/família para apoiar no enfrentamento do processo de doença, por meio de vivências em Saúde Integrativa. Em 2020, com o advento da pandemia do COVID, a Sala da Família foi desativada. Com a liberação das restrições o projeto foi retomado, sendo reestruturado espaço, vivências, divulgação e agendamento. A atuação da engenharia, marketing,

compras e concierges com o apoio da alta liderança, permitiu reconstruir um espaço de autocuidado e acolhimento, potencialmente transformador da experiência sistêmica. A Saúde Integrativa contempla transdisciplinaridade e multidimensionalidade do indivíduo, o colocando no centro do cuidado como agente potencializador do seu bem-estar, sendo esta potencial transformação do cuidar realizada pelo Time de Melhores Práticas em Saúde integrativa da instituição (fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, capelã) e voluntariado, através das vivências em Saúde Integrativa.

EP-597

Implantação da visita estendida numa unidade de terapia intensiva do Oeste de Santa Catarina

Marina Suelen Trevisol Dariff¹, Jean Henrique Krüger¹, Natíeli Klein¹, Laísa Bonzanini¹, Sílvia Maria Fachin¹

¹Unimed Chapecó - Chapecó (SC), Brasil

A visitação flexível é um modelo cada vez relacionado a melhores desfechos, demonstrando respeito e reconhecimento ao familiar e seu papel no projeto terapêutico do paciente. Este resumo relata a experiência de aplicação do modelo em questão numa UTI adulta mista de um hospital do Oeste de Santa Catarina. A visita estendida, como nomeamos, foi implantada em janeiro de 2023 e é destinada a pacientes em vigília ou em processo de despertar. Dura das 09h às 21h30min, com extensão para 24h em casos de terminalidade, Delirium, idade avançada, gestante, menor de idade e outras exceções. O visitante deve ser um familiar ou alguém com vínculo afetivo, incluindo cuidador, conforme disponibilidade da família, não sendo obrigatória sua permanência. Três vezes por semana, psicólogo e enfermeiro da unidade reúnem os novos visitantes para explicar o método, funcionamento e rotinas da unidade. Também há a visita restrita, destinada aos pacientes sedados, em RASS (Escala de Richmond de Agitação-Sedação) -5/-4, das 14 às 15h e das 21 às 21h30min, sendo que os pacientes com visita estendida estão inclusos nesta. Quase um ano após a implantação do novo modelo, notamos a diminuição da angústia dos familiares, que acompanham o desdobramento do projeto terapêutico em tempo real; os pacientes apresentam melhor desfecho do delirium e despertar mais tranquilo; e a

equipe multidisciplinar cria laços que permitem o olhar cada vez mais personalizado ao paciente, além de comunicação mais assertiva e eficaz.

EP-598

E se fosse comigo? Sensibilização sobre o uso da empatia através da comunicação em unidade de terapia intensiva adulto

Thaís Martins de Almeida Souza¹, Melissa Mejitarian de Oliveira¹, Lucianne Ferreira Areal¹, Pedro Henrique Paz do Carmo¹, Ana Lúcia Martins da Silva¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

O cuidado com o paciente crítico exige conhecimento técnico, senso crítico, agilidade para a tomada de decisões e também habilidades de comunicação empática. A comunicação é um elemento importante no cuidado ao paciente crítico, podendo influenciar positivamente ou negativamente a experiência do mesmo. Esta intervenção educativa foi realizada com a equipe assistencial sobre o uso da empatia através da comunicação no cuidado ao paciente crítico. A sensibilização foi realizada com a equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital privado de São Paulo. A intervenção foi realizada a partir de encontros em pequenos grupos, no turno diurno, com duração de aproximadamente 40 minutos, utilizando material expositivo e dinâmica sensorial. Esta ação foi desenvolvida em três etapas: 1) Dinâmica sensorial: Participantes foram vendados, recebendo estímulos nos cinco sentidos, sem aviso prévio dos procedimentos, simulação de mobilização na cadeira, restrição dos braços, aferição de glicemia, higienização das mãos, emissão de falas inadequadas, sons comuns e ruídos em UTI; 2) Reflexão da dinâmica sensorial; 3) Exposição teórica: Diferença da empatia e simpatia; funções, elementos básicos e dimensões da comunicação; formas de praticar a comunicação empática. A psicologia hospitalar tem a possibilidade de atuar por meio de ações educativas com a equipe multiprofissional, contribuindo para a construção de um cuidado centrado na pessoa. Estas ações podem sensibilizar o profissional de saúde quanto a importância da sua função no cuidado integral. Faz-se imprescindível o aprimoramento sobre o tema para a melhoria da experiência do paciente e equipe.

EP-599

A contribuição do enfermeiro intensivista para a prática da advocacia em saúde numa unidade de terapia intensiva

Aline Valli de Leão¹, Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo¹, Adriane Nunes Diniz¹, Claudir Lopes da Silva¹, Taciana de Castilhos Cavalcanti¹, Patrícia Seibel Bonatto¹

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

A advocacia do paciente, no Brasil, foi proposta como um papel ético do exercício profissional do enfermeiro junto aos pacientes e tem como objetivo assegurar os seus direitos, contribuindo para a sua autonomia. Trata-se de um relato de experiência, dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva (UTI) na prática da advocacia em saúde de um hospital público de referência, em Porto Alegre. No ambiente da UTI, o enfermeiro defende rigorosamente os desejos e vontades daqueles pacientes que não podem expressar esses desejos, por meio do conhecimento de suas necessidades ou do conhecimento destas a partir do diálogo com a família. Essa atuação assegura fatores, como garantia da qualidade e integralidade do cuidado ao paciente, defesa da atuação autônoma na tomada de decisão pelos pacientes e familiares, além de auxiliá-los no entendimento de seus direitos. O papel dos enfermeiros na advocacia tem sido definido na instituição como a voz dos pacientes, uma forma de capacitar os pacientes para suas decisões e intervir nas falhas de comunicação entre os pacientes e outros profissionais da saúde. Servindo como um elo entre o paciente e o ambiente de saúde, podendo contribuir para a qualidade do cuidado, defendendo os direitos dos pacientes e proporcionando segurança na assistência prestada.

EP-600

Cuidados paliativos: mudança de estratégia terapêutica priorizando bem estar paciente e família

Jaíne Thais Gabriel¹, Suelen Stefanoni Brandão¹, Rafaela Bearzi Reston¹, Julia Krohling Berte¹, Thaise Gruchowski Vieira¹, Emily Gimenez Valentim¹, Thais da Cruz Souza Fantin Meurer¹, Fabiana Balbino Sant'Ana Fuck¹

¹Universidade Paranaense - Umuarama (PR), Brasil

Cuidados paliativos representam uma abordagem da melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares

diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento e dos sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual. Trata-se de um relato de caso de paciente masculino, 84 anos, acamado, hipertenso, enfisematoso, ex-tabagista, casado, dois filhos (a filha residente a 1700 quilômetros de distância do pai). Em 2020 sofreu queda de telhado com traumatismo cranioencefálico, apresentando tetraplegia, Glasgow 12, escala de performance paliativa 10 e gastrostomia desde então. Evoluiu com pneumonia aspirativa de repetição, uso ocasional de oxigênio domiciliar. Em uma consulta domiciliar, foi evidenciado estridor laríngeo. Realizada terapia medicamentosa (diuréticos e corticosteróide) associado a posição de Fowler, sem sucesso. Exames de imagem mostraram imagem sugestiva de neoplasia esofágica, opacidades consolidativas em vidro fosco associado a espessamento septal bilateral sugestivo de processo inflamatório. Realizada conferência familiar foi optado pela realização de intubação orotraqueal e posterior traqueostomia motivada pelo desejo de permitir que a filha do paciente que estava distante, pudesse se despedir. Não se prosseguiu com investigação ambulatorial. Recebeu alta hospitalar com cânula metálica. O caso apresentado sublinha como os Cuidados Paliativos representam uma abordagem que vai além do tratamento clínico convencional. O reconhecimento da dignidade do paciente em meio à adversidade, buscando aliviar o sofrimento em todas as suas formas, promovendo a melhor qualidade de vida possível, tanto para o paciente quanto para os familiares.

EP-601

Como instituir a visita terapêutica de cães a pacientes internados, numa unidade de terapia intensiva, e de forma segura? Relato de experiência

Karina Elord Castro Ribeiro Silveira¹, Jennifer Caravelli Ventura Perdigão¹, Rachel Oliveira Silveira Costantini¹, Rodrigo Lima Russo¹, Iury Marques Paiva¹, Guilherme Silveira Castro¹, Renata Mendes Cardoso¹, Marina Silva Pannaci Lovo¹

¹Santa Casa de São Sebastião do Paraíso - São Sebastião do Paraíso (MG), Brasil

Relatar a experiência da criação e execução do protocolo de Terapia Assistida por Animais (TAA) em UTI, levando segurança para que outras instituições possam fazer o mesmo. Estudo descritivo, retrospectivo,

observacional, do tipo relato de experiência, desde o período de outubro de 2021 quando foi iniciado a elaboração do projeto de TAA até o sucesso em agosto de 2023. Nesse relato descreveremos a melhor forma de introduzir a TAA no ambiente hospitalar e finalmente em UTI, baseado na experiência que foi vivida na Santa Casa de São Sebastião do Paraíso em Minas Gerais. No início do projeto sugerimos a construção de um grupo formado por voluntários do próprio hospital, que irão dar mais segurança à prática de TAA. Além desses é necessário pelo menos um médico veterinário e adestrador de cães. Posteriormente a equipe irá identificar e oferecer a oportunidade de participação no programa de TAA, bem como preencher formulários de consentimento do paciente e do médico assistente, proceder às rotinas de encaminhamento do animal até o local de encontro com o paciente, e por fim registrar todos os passos no prontuário. Sugerimos também que inicialmente, as visitas ocorram em ambiente externo, isso é, que o paciente vá de encontro ao animal, para que posteriormente ocorra o contrário. Conclusão: Esse protocolo permitiu a institucionalização da visita de cãesterapeutas, de forma segura, levando muitos sorrisos aos nossos pacientes graças a equipe multidisciplinar, e consideramos que a divulgação desse trabalho possa encorajar outros serviços a implantar a TAA.

EP-602

O paciente neurocrítico e atuação multiprofissional na unidade de terapia intensiva: relato de experiência

Monica Fernanda da Silva Araujo¹, Leticia Oliveira da Silva Araujo², Igo Eduardo Corrêa de Oliveira², Etienne Nascimento de Souza Bechara³, Edna Nery de Sousa Padim³

¹Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil; ²Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ³Hospital Regional Público dos Caetés - Capanema (PA), Brasil

O traumatismo crânio encefálico (TCE) constitui-se em um problema de saúde pública de grande significância, com alto impacto na morbimortalidade no mundo e qualidade de vida do paciente, familiares e sociedade. Sua incidência aumenta a cada ano, com maior prevalência entre jovens do sexo masculino e envolvidos em acidentes automobilísticos. O presente trabalho foi de grande importância pois estabeleceu o melhor entendimento sobre cuidados e intervenção da equipe multidisciplinar, frente a um paciente neurocrítico ao longo de sua evolução dentro

do ambiente de terapia intensiva. Neste sentido, programas para capacitação e atualização da equipe multidisciplinar, foram realizados. Bem como reuniões estendidas com familiares, fortalecendo as boas práticas e aplicabilidade do método. Conclui-se que o TCE é uma realidade diária, decorrente de fatores externos, com acometimentos em graus variados no indivíduo lesionado. Independentemente do tipo de lesão sofrida, é necessário diagnóstico, avaliação, acompanhamento e cuidados da equipe de saúde, pois todos podem gerar sequelas tanto a curto ou longo prazo.

EP-603

Alta hospitalar em um caso de extubação paliativa de um hospital de média e alta complexidade da Região Amazônica: relato de caso

Lelyson Maciel Fonseca¹, Antônio Victor Pepe², Rosialdo Lobato Almeida³, Renato Silva Oliveira⁴, Lara Keyssiane Lemos⁵, Larissa Késsia Lemos⁵, Ana Paula Vasconcelos Assis⁶, Larissa Toledo Pancieri⁷

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - Cacoal (MA), Brasil; ²Escola Baiana de Medicina - Salvador (BA), Brasil; ³Escola Superior da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁴Centro Universitário de Ciências e Tecnologia - Caxias (MA), Brasil; ⁵Universidade da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁶Centro Universitário do Estado do Pará - Belém (PA), Brasil; ⁷Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - Belém (PA), Brasil

O relato refere-se a um idoso de 88 anos, com histórico de 5 acidentes vasculares cerebrais, necessitando de intubação orotraqueal devido pneumonia broncoaspirativa. Foi solicitado avaliação com neurocirurgião que indicou tratamento conservador. Diante da irreversibilidade do quadro foi indicado pelo médico intensivista cuidados paliativos. A equipe de cuidados paliativos esclareceu dúvidas dos familiares, houve espaço para escuta ativa e expressão de sentimentos. Foram proporcionadas medidas de conforto, inclusive extubação paliativa. Para a realização do procedimento proposto, foi realizada avaliação em conjunto com equipe (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, nutricionista, psicólogo e assistente social), para verificar a elegibilidade, sendo então seguido as fases em: acolhimento familiar, pré-extubação, extubação, pós extubação, controle rigoroso de sintomas e acompanhamento. O paciente foi extubado após 9 dias de intubação orotraqueal. Permaneceu estável

e com possibilidade de alta para enfermaria. Seguiu acompanhado por 5 dias pela equipe e recebeu alta hospitalar. O objetivo do relato de caso é descrever a extubação paliativa em um hospital de média e alta complexidade que ocorreu em julho de 2023 no Hospital Regional Público do Leste, localizado no interior do Estado do Pará - em Paragominas. O relato de caso demonstra que a extubação de um paciente com doença que ameaça a continuidade da vida, pode evitar uma morte agonizante, demonstrando que após a conversa e consenso entre equipe e familiares, é possível realizar esse procedimento de forma segura, atenuando o sofrimento do paciente, melhorando seu bem estar com a possibilidade de alta hospitalar.

EP-604

Dieta de conforto em um caso avançado de câncer gástrico: relato de caso

Lelyson Maciel Fonseca¹, Antônio Victor Pepe², Rosialdo Lobato Almeida³, Lara Keyssiane Lemos⁴, Larissa Késsia Lemos⁴, Renata Gabriela Silva Ferreira⁵, Hayenne Matos Andrade⁶, Laryson Maciel Fonseca¹

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - Cacoal (MA), Brasil; ²Escola Baiana de Medicina - Salvador (BA), Brasil; ³Escola Superior da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁴Universidade da Amazônia - Belém (PA), Brasil; ⁵Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil; ⁶Universidade Católica de Brasília - Brasília (DF), Brasil

O relato de caso refere-se a adulto de 48 anos, consciente, apresentando caquexia, com diagnóstico de câncer de estômago metastático, já em estado avançado, sem possibilidade de intervenção cirúrgica e tratamento modificador da doença, com indicação de cuidado paliativo exclusivo. Não apresentava indicação de receber dieta devido comprometimento no estômago e de acordo com quadro clínico, sem indicação de qualquer via alternativa de alimentação. A dieta de conforto foi uma das possibilidades para oferecer o bem estar emocional e social, no qual foi realizado o desejo do paciente de querer biscoitos com café com leite. O mesmo apresentou mudança significativa do quadro, tolerando em pouca quantidade, satisfazendo seu desejo, trazendo alívio também aos seus familiares. O objetivo do relato de caso é descrever a possibilidade de dieta de conforto em um caso de paciente com câncer de estômago em estado avançado, que ocorreu no mês de agosto de 2022 no Hospital Regional Público do Leste, localizado no interior do Estado do Pará - município de Paragominas. O presente relato vem

demonstrar que em casos de pacientes em cuidados paliativos exclusivos com câncer de estômago avançado é possível proporcionar conforto emocional e prazer, diminuindo a ansiedade, aumentando a autoestima e independência, levando em consideração fatores como prognóstico, desejos do paciente, avaliação do risco e benefício da conduta, com objetivo maior de oferecer qualidade de vida de pacientes e familiares.

EP-605

Abordagem multidisciplinar de terminalidade a um paciente jovem portador de distrofia muscular de Duchenne: um relato de caso

Rodrigo Barbosa Longuinho Silva¹

¹Hospital Beatriz Ramos - Indaial (SC), Brasil

Este relato visa enfatizar a importância da adoção de ações fundamentadas em literatura, bem como a atuação dos membros da equipe multidisciplinar no acolhimento e acompanhamento de um paciente de 18 anos em fase de terminalidade por distrofia muscular de Duchenne, e de seus familiares. O cenário familiar fica norteador por momentos de angústia e medo frente a possibilidade da perda um ente querido. A equipe multidisciplinar tem papel insubstituível de esclarecimento, acolhimento e acompanhamento nestes processos. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista familiar, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O paciente apresentava desconforto ventilatório em seu domicílio. No pronto-socorro, foi submetido à intubação orotraqueal. Iniciado tratamento para pneumonia bacteriana comunitária. Admitido na UTI sob ventilação mecânica invasiva, de algo-sedação, estável hemodinamicamente. Iniciamos acolhimento familiar 48 horas após sua admissão, sendo este repetido 1 vez por semana. Realizadas visitas multidisciplinares à beira-leito 2 vezes por semana com a presença de familiares. Iniciado visita estendida diária. Houve maior entendimento, aceitação e participação familiar neste período de cuidado com maior compreensão frente ao período de terminalidade vivido pelo paciente. No cenário de terminalidade, ressaltamos a importância de adotarmos ações com a participação familiar no processo de cuidado. Conferências periódicas garantem uma comunicação respeitosa, empática e autêntica. O protagonismo dos membros da equipe multidisciplinar garante uma condução humanizada e complementar,

proporcionando uma convivência harmoniosa e participativa entre equipe, paciente e familiares.

EP-606

Qual a importância de um protocolo multidisciplinar de desmame ventilatório em um indivíduo em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

Matheus Furlan Paulo¹, Beatriz Coelho Souza¹, Larissa Reis Sousa¹, Simone Freiria¹, Carlos Eduardo Lopes Almado¹, Gustavo Jardim Volpe¹, Marcos Carvalho Borges¹

¹Hospital Estadual de Serrana - Serrana (SP), Brasil

Homem, 54 anos, admitido com dispnéia inespecífica e linfonodomegalia cervical, enfisema destrutivo avançado, hipertensão arterial pulmonar classe III, indicação prévia de oxigenoterapia domiciliar, extubagista e ex-etilista. Durante a internação evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal (SAPS-3 74,5% e SOFA 7) com duas falhas de extubação, traqueostomia e falhas de desmame ventilatório por hipersensibilidade brônquica e broncoespasmo de difícil controle. Após 25 dias de ventilação mecânica e probabilidade de óbito de 80% nos próximos dois anos, optou por cuidados paliativos em conjunto com familiares visando humanização, conforto e dignidade. Como paciente consciente e orientado foi elaborado, pela equipe multidisciplinar, um protocolo individualizado de desmame ventilatório, associado a mobilização e testosterona. O protocolo consistia em treinamento muscular respiratório, reabilitação cardiorrespiratória e períodos de respiração espontânea progressiva, associado a realização de 200cmg de cipionato de testosterona a cada cinco dias, durante o período de desmame ventilatório. Após 24 dias de protocolo o paciente evoluiu com 48 horas de respiração espontânea e deambulação com dispositivo de marcha (andador). Com 91 dias de internação o paciente recebeu alta hospitalar decanulado, em alimentação via oral, oxigenoterapia de baixo fluxo e deambulando com auxílio do andador, retornando para a comunidade funcional para suas atividades básicas de vida diária. Os resultados obtidos só foram possíveis devido a presença da equipe de fisioterapia 24h/dia, associada a uma equipe multiprofissional participativa, possibilitando a realização das atividades diárias propostas pelo protocolo, visando sempre o bem estar do paciente e uma alta qualificada.

EP-607

Pacientes em terminalidade de vida em uma unidade de terapia intensiva: um relato de experiência de enfermeiros de cuidados paliativos

Rani Simões de Resende¹, Juliana Neves Marranghello¹, Adriane Nunes Diniz¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Os cuidados prestados à pacientes sem possibilidades de cura terapêutica integram uma proposta de assistência humanizada, onde o mesmo deverá ter sua dor amenizada, seu bem-estar priorizado e suas crenças consideradas, para que ele possa aceitar sua condição como um processo natural da finitude. Trata-se de um relato de experiência que descreve as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do grupo de cuidados paliativos críticos, diante das situações que demandam terminalidade de vida em um hospital público de referência, em Porto Alegre. Quando o paciente tem o diagnóstico de impossibilidade de cura de uma doença, além do corpo físico estar sofrendo, as outras diversas dimensões do ser humano também são afetadas, tais como as emocionais, sociais e espirituais. Desta forma, é necessário que a equipe que presta assistência a este indivíduo e seus familiares esteja devidamente qualificada para reconhecer e enfrentar as diversas dificuldades relacionadas a esse processo, buscando propiciar um cuidado focado na qualidade de vida e que seja prestado de forma sensível, única e integral. O enfermeiro que atua em Cuidados Paliativos, no que tange a terminalidade, busca reconhecer as necessidades psicossociais e espirituais destes pacientes. Diante disso foca em garantir com a equipe multiprofissional uma assistência humanizada, que minimize o sofrimento causado pela doença e que respeite as crenças e desejos do protagonista desse cuidado.

EP-608

Impacto da espiritualidade na mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

André Luis Valera Gasparoto¹, Rafaela Cristina Goebel Winter Gasparoto¹, Thomaz Braga Ceglieas¹, Anita André Saldanha¹, Ana Paula Pantoja Margeotto¹, Tania André Martinez¹

¹BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da espiritualidade na mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), baseado em questionário aplicado aos pacientes internados.

Métodos: Foram avaliados 200 pacientes internados em UTI devido patologias clínicas que se encontravam lúcidos e conscientes. Antes de classificá-los em espiritualizados ou não, foi calculado o risco de mortalidade nesta internação através do SAPS 3. Os 200 pacientes apresentavam escore preditivo de morte em torno de 20% (18,5% a 21%). Para dividir os 2 grupos foi aplicado um breve questionário estipulado pelo grupo (o número de caracteres não suporta colocá-lo aqui).

Resultados: O grupo caracterizado como espiritualizado foi composto de 63 homens e 37 mulheres. A idade média dos homens foi de 64 anos (mediana=61), a mortalidade esperada média de 19,5% e a mortalidade encontrada de 3,15%. Já no grupo feminino, a idade média foi de 60 anos (mediana=59), a mortalidade esperada média de 19,8% e a mortalidade encontrada de 1,85%. No grupo definido como não espiritualizado, 58 eram homens e 42 mulheres. A idade média dos homens foi de 60 anos (mediana=61), a mortalidade esperada média de 19,8% e a mortalidade encontrada de 10,8%. Já no grupo feminino, a idade média foi de 62 anos (mediana=60), a mortalidade esperada média de 20,1% e a mortalidade encontrada de 4,2%.

Conclusão: Através desta amostra, conclui-se que a existência de fé e a presença de espiritualidade ativa destes pacientes foi um dos fatores para a redução de mortalidade durante sua hospitalização no período em que permaneceu na UTI.

risco para reinternações, visando sugerir estratégias terapêuticas e de cuidados, com foco em dignidade na terminalidade.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado através de banco de dados. Variáveis analisadas: dado clínico-funcional, frequência de reinternações e tratamento infeccioso, tempo de permanência hospitalar, controle sintomático e desfecho.

Resultados: 141 pacientes foram divididos em 3 grupos: DPOC(GDPOC) com 82(58,2%) casos; Doença intersticial (GDIP) com 37(26,2%); Neoplasias (GNP) com 22(15,6%). Destes, 95(67,4%) tinham PPS atual de 30 e 57(40,4%) com ≥ 2 internações/ano. Maior prevalência de infecção no GDPOC em 35(42,7%) e de progressão de doença nos GDIP em 18(48,7%) e GNP em 18(81,8%). Tabagismo, HAS e DM forem prevalentes nos 3 grupos. Grande parte do GDPOC e GDIP necessitaram de oxigenioterapia domiciliar ou ventilação mecânica invasiva. Dos 77 pacientes que necessitaram de opioides e sedativos para controle de dispneia: 36(46,7%) eram do GDPOC, 24(31,2%) do GDIP e 17(22,1%) do GNP. Dos 62 pacientes, foram à óbito: 29(46,8%) no GDPOC, 18(29,0%) no GDIP e 15(24,2%) no GNP.

Conclusão: Os principais fatores de risco elencados nesta pesquisa não divergem muito dos já conhecidos na literatura. Nesses pacientes, as infecções, descompensações, progressão de doença e baixa funcionalidade são fatores importantes de reinternações e degeneração clínica. Assim, faz-se necessário melhor estruturação de cuidados paliativos na atenção primária, como estratégia para reduzir a recorrência das internações nesta população

EP-609

Fatores de risco para reinternações hospitalares em pacientes com doença pulmonar avançada assistidos por equipe de cuidados paliativos

Juraci Aparecida Rocha¹, Ana Gabriela dos Santos Ferreira¹, Lara Hipólito Martins Andrade¹, Maryam Segreto Sichi¹, Ricardo Tavares Carvalho¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes com doenças pulmonares avançadas possuem risco aumentado de hospitalizações recorrentes, pior qualidade de vida, perda funcional com maior ônus para a saúde pública. Este estudo objetiva avaliar o perfil clínico-funcional e fatores de

EP-610

Diretrizes para determinação do nível de cuidado fisioterapêutico para pacientes em cuidados paliativos

Karla Cristina Cherubim¹, Andréa Diogo Sala¹, Isabela Fernandes de Aguiar Tonetto¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Nortear as melhores práticas de fisioterapia para pacientes em cuidados paliativos, internados em Unidade de Terapia Intensiva, visando oferecer o nível de cuidado adequado de acordo com os sintomas e funcionalidade.

Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica em periódicos indexados nas bases eletrônicas BVS

e PubMed, além de livros e manuais de cuidados paliativos. A pesquisa ocorreu de dezembro de 2021 a agosto de 2022, utilizando as palavras-chave cuidados paliativos; equipe multi de saúde; cuidados paliativos AND ESAS, cuidados paliativos AND fisioterapia. Esta revisão serviu de base para a construção das diretrizes do nível de cuidado fisioterapêutico.

Resultados: Foram selecionados 24 artigos e 11 outros registros como livros, manuais de cuidados paliativos e regulamentações sobre fisioterapia em cuidados paliativos, onde foram identificados como melhores instrumentos a Palliative Performance Scale (PPS) e a escala de sintomas de Edmonton (ESAS-r). O Planejamento Fisioterapêutico foi construído baseado na escala ESAS-r e o Programa de Fisioterapia, com base na PPS. A proposta de um Programa de Fisioterapia para Pacientes em Cuidados Paliativos foi dividida em cinco fases: Fase 1 pacientes com PPS de 100% - 80%; Fase 2 PPS de 70% - 60%; Fase 3 PPS de 50% - 40%; Fase 4 PPS de 30% - 20%; Fase 5 PPS de 10%.

Conclusão: Diretrizes para o planejamento de cuidados fisioterapêuticos podem contribuir para a efetividade da fisioterapia determinando o melhor nível de cuidado em consonância com as diferentes fases da funcionalidade e sintomas dos pacientes em cuidados paliativos.

EP-611

A linha tênue entre depressão e insuficiência cardíaca

Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, Andre Casarsa Marques¹, Pedro Bastos de Medeiros¹, André Luiz Dias Lima Bonfim¹, Julio Cesar Tolentino Junior², Vithória Vidotti Neves², Fabiana Jacinto Coelho Porto Genuino¹, Andrea Cardoso de Matos³

¹Rede D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar descritivamente a relação de pacientes internados por Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada, seus diferentes fenótipos e sua relação com episódio depressivo maior (EDM).

Métodos: Estudo observacional longitudinal. Incluídos pacientes de ambos os sexos, internados por IC descompensada, entre 18 e 100 anos. Excluídos gestantes, portadores de demência, esquizofrenia, psicose ou apresentar-se em quadro agudo de sepsis ou uremia. O EDM foi analisado através do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e o critério

utilizado para EDM positivo foi a presença de cinco ou mais sintomas, desde que pelo menos um seja humor deprimido ou anedonia, e que cada sintoma corresponda à no mínimo “uma semana ou mais”, com exceção do sintoma 9, para o qual é aceitável “menos de uma semana”. Os pacientes foram classificados nos fenótipos de IC, por ecocardiograma, de acordo com a Fração de Ejeção (FE) subdividindo em IC de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) (<40mmHg), IC de Fração de Ejeção Intermediária (ICFEi) (40-49 mmHg) e IC de Fração de Ejeção preservada (ICFEp) (>50mmHg).

Resultados: Foram incluídos 108 pacientes, predomínio do sexo masculino (62%) e com idade média de 71,85±13,9. A prevalência de EDM foi de 24%. A análise descritiva entre os portadores de depressão e os diferentes fenótipos de IC demonstrou que 53,8% dos pacientes eram portadores de ICFER, 30% ICFEp e 15% ICFEi.

Conclusão: Diante de um tema de alta relevância foi encontrado uma alta prevalência desse distúrbio mental nesta amostra. Estudos futuros são necessários a fim de comprovar estatisticamente esta relação e ampliar as possibilidades de intervenção e tratamento para esses pacientes.

EP-612

Mortalidade em curto e longo prazo de pacientes oncológicos com decisão de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

Rodolfo Espinoza¹, Bruno Novaes¹, Raphael Mandarin¹, Bruno Cruz¹

¹Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar a mortalidade hospitalar e após alta de pacientes oncológicos internados numa unidade especializada

Métodos: Coorte retrospectiva realizada em UTI pública especializada em câncer de abril 2011 a março de 2021. Todos os pacientes com decisão de cuidados paliativos (limitação ou suspensão de suporte avançado de vida) durante a internação na UTI foram analisados. Dados clínicos e desfechos foram coletados através do Sistema EPIMED e prontuário médico

Resultados: No período estudado foram realizadas 2580 admissões e 262 (10,1%) tiveram decisão de palição e foram analisados. 73% com neoplasias ginecológicas ou mama, 235 (89,7%) eram do sexo feminino, idade mediana de 60 anos (IQR 47-68), Charlson 6 (3-8), 205 (78,2%) performance status

(PS) 3 e 4, 162(61,8%) doença metastática, 214 (81,7%) eram clínicos e SAPS 3 68(60-79). O uso de ventilação mecânica invasiva (VM) e hemodiálise foram de 67% e 22%, respectivamente. Mediana de dias pra decisão de palição foi de 3 dias (1-7), 6 dias (1-7) de permanência em UTI e 10 dias (6-20) de hospital. 67 pacientes (25,6%) tiveram alta da UTI e 35 pacientes (13,3%) alta hospitalar – 12 para outro nosocômio e 23 para residência. 10 pacientes (3,8%) e 4 pacientes (1,5%) estavam vivos em 6 meses e 1 ano, respectivamente. Pacientes com PS 3 e 4, uso de VM e HD além de SAPS3 foram maiores em não sobreviventes.

Conclusão: 52% dos pacientes com alta da UTI saíram do hospital e 34% para residência. Os resultados são muito importantes para melhorar a política institucional de admissão na UTI.

EP-613

Sepse em pacientes adultos no Brasil: análise epidemiológica - 2017 a 2021

Andressa Pinto Michael¹, Elisa Andrade de Faria², Gabriela Fantin¹, Daniela Maysa de Souza², Jéssica Raquel de Santana³

¹Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí (SC), Brasil;

²Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil;

³Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Assú (RN), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de internações e óbitos por septicemia no Brasil, na faixa etária de 50 a 59 anos, entre 2017 a 2021.

Métodos: Dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (2017 a 2021) e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), considerando a idade (50 a 59 anos), sexo e região. Aplicou-se estatística descritiva (Microsoft Excel).

Resultados: Foram notificadas 61.358 internações por septicemia e 26.979 óbitos. Observa-se um índice maior de internações e óbitos para o sexo masculino (56,8% e 57,4% respectivamente); e quanto ao número de internações e óbitos por região, a maior incidência concentra-se no Sudeste (53,6% e 56,9% respectivamente). Para a ANCP, o Brasil apresenta uma porcentagem substancial de óbitos (24% a 68%) por sepse grave, que poderiam ser adequadamente tratadas com os cuidados paliativos. A alta taxa de mortalidade atrelada a idade está relacionada a redução da imunidade adaptativa, que favorece o quadro

séptico. A influência maior nos homens é atribuída às elevadas respostas imunes e hormonais induzidas pela sepse. Na região Sudeste, há predominância devido à densa população urbana, acesso a serviços de saúde, notificações de doenças e falta de protocolos de sepse em hospitais, resultando em diagnósticos tardios.

Conclusão: Evidencia-se baixa disponibilidade de recursos nas UTIs, que elucida o diagnóstico tardio. Embora existam dados sobre diferenças entre gêneros, ainda faltam estudos que esclareçam a acentuação às respostas imunes e hormonais induzidas pela sepse no sexo masculino. Além disso, os cuidados paliativos corroboram na qualidade de vida dos pacientes em casos graves.

EP-614

Segurança no manejo da sede em pós-extubados e traqueostomizados na terapia intensiva: revisão sistemática com metanálise para diretriz

Isabela Bossi Faleiros¹, Meiriane Pizani Scobare de Oliveira¹, Aline Franco da Rocha¹, Lígia Fahl Fonseca¹

¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Elencar critérios de segurança no manejo da sede de pacientes pós-extubados e traqueostomizados para evitar broncoaspiração em Terapia Intensiva como embasamento na elaboração de diretriz.

Métodos: Trata-se de revisão Sistemática, com registro PROSPERO (ID: CRD42023429760) seguindo a rigorosa lista de verificação do PRISMA. Em busca inicial não se identificou estudos descrevendo critérios de segurança, portanto o desfecho definido foi: prevenção de broncoaspiração. A busca foi realizada 14 de junho de 2023 nas bases: Pubmed, CINAHL, LILACS via BVS, EMBASE, Web of Science e Scopus. Avaliou-se o risco de viés utilizando Rob 2 e Robins I, para metanálise utilizou-se o software R e avaliou-se as evidências elencadas para a diretriz quanto a certeza de evidência pela plataforma GRADEpro.

Resultados: Encontrou-se 139 estudos, cinco foram lidos na íntegra e um foi selecionado. A busca de contra-referências acrescentou mais três. Assim, quatro estudos foram analisados, todos com baixo viés resultando nos seguintes critérios de segurança: avaliação de náusea/vômito, nível de consciência, oximetria de pulso, proteção da via aérea e deglutição. Em nenhum dos estudos houve broncoaspiração durante o manejo da sede. As evidências elencadas apresentaram alta certeza da evidência pelo GRADEpro. À metanálise

os três estudos foram homogêneos, apresentaram redução da intensidade da sede, entre eles não houve diferença dos métodos utilizados e nenhum apresentou broncoaspiração após a intervenção. A intensidade diminuiu significativamente com o manejo, porém não houve diferença entre os estudos.

Conclusão: Ao final elencou-se cinco critérios de segurança para a elaboração de diretriz do manejo da sede em pacientes críticos pós-extubados e tranqueostomizados.

EP-615

Desenvolvimento e validação de indicador em terapia intensiva adulta como modelo de inferência para resultados efetivos quanto à humanização da comunicação crítica hospitalar

Andressa Vaccaro¹, Ingrid Stoll¹, Jéssica Daiane Escobar¹, Rogério Tregnago¹, Ricardo Rafael Maioli¹

¹Tacchini Sistema de Saúde - Bento Gonçalves (RS), Brasil

Objetivo: Desenvolver indicador de comunicação para inferência no acompanhamento da melhoria da humanização e comunicação crítica baseado em dados e registros objetivos acompanhados diariamente pela equipe de Psicologia Hospitalar e Médica, utilizando variáveis objetivas de atenção a clínicas de pacientes adultos submetidos a internação em Unidade de Terapia Intensiva e seus familiares no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, com abordagem mista que combina métodos quantitativos e qualitativos. Para coletar dados quantitativos, é utilizada uma planilha de banco de dados pela equipe de Psicologia Hospitalar, registrando respostas numéricas sobre a efetividade da comunicação. O estudo contém uma ampla amostra de 8.954 comunicações críticas registradas, no período de julho de 2022 a junho de 2023.

Resultados: Uma análise estatística, com um teste Qui-quadrado de proporções entre os anos, mostrou que a proporção de comunicações não efetivas em 2023 foi significativamente menor do que em 2022 (22,369, $p < 0,0001$), sugerindo uma melhoria na efetividade da comunicação crítica. A análise qualitativa dos dados identificou os principais fatores que interferem na classificação de uma comunicação crítica como não efetiva, que na sua maioria tem ênfase quanto à postura do comunicador. Três itens qualitativos de classificação de 2022, não foram apontados como não efetivos no

ano 2023, tais como, demora do médico para realizar a comunicação, recusa do médico para responder a questionamentos e falta de coerência na comunicação.

Conclusão: Feedback ao médico como forte influência para melhorias, evitando a necessidade de aumento de recursos hospitalares.

EP-616

Análise do impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e saúde mental de fisioterapeutas de linha de frente: um estudo observacional

Cíntia Freire Carniel¹, Amanda Rocha Silva¹, Gabriela Silva Magalhães¹, Henrique Ferreira Leite¹, Ingrid Soares Souza¹, Giovanna Tereza Carvalho Damico¹, George Jerre Vieira Sarmiento², Rodrigo Daminello Raimundo¹

¹Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; ²Hospital São Luiz - Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto na qualidade de vida dos fisioterapeutas que estiveram na linha de frente da região da Grande São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Métodos: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC. A população de estudo incluiu 50 fisioterapeutas que atuaram no atendimento direto a pacientes com COVID-19 em São Paulo. Os dados foram coletados por meio do Google Forms. Foi utilizado a versão brasileira do questionário Professional Quality of Life Scale (ProQOL-BR) para avaliar a Satisfação por Compaixão, Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário

Resultados: A análise incluiu 13 participantes do sexo masculino e 37 do sexo feminino, com média de idade de 33,7 anos. Os resultados mostraram que 48% apresentaram alto nível de Satisfação por Compaixão, enquanto 52% tiveram nível moderado. Quanto à Síndrome de Burnout, 40% tiveram nível baixo e 60% nível moderado. Em relação ao Estresse Traumático Secundário, 52% tiveram baixo nível, 46% nível moderado e 2% alto nível

Conclusão: A pandemia de COVID-19 teve impacto significativo na saúde mental dos fisioterapeutas de linha de frente, resultando em níveis moderados de Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário. No entanto, esses níveis foram acompanhados por um aumento na Satisfação por Compaixão, indicando uma recompensa emocional pelo cuidado ao paciente. Medidas de monitorização e assistência psicológica

devem ser implementadas para garantir o bem-estar dos profissionais e a qualidade do atendimento

EP-617

Desafios na assistência de enfermagem aos clientes submetidos a cuidados paliativos na terapia intensiva

Matheus Rayan Santos Barbosa¹, Emmanuela Costa de Medeiros¹, Lenilde Dias Ramalho¹, Luciana de Araújo Moreira¹, Janaina de Oliveira Madruga Freire¹, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

¹Faculdade UNINEVES - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário UNIESP - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Discutir os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes submetidos aos cuidados paliativos na terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado no Google Formulário.

Foram entrevistados 11 profissionais de enfermagem que fazem parte do quadro de funcionários da unidade de terapia intensiva no município de João Pessoa-PB. A coleta dos dados foi feita pelo método snowball, tendo a sua amostragem produzida durante o mês de março e abril de 2023 e analisados os elementos colhidos por meio da análise do conteúdo de Bardin. Antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, tendo sido aprovado conforme CAAE nº 67848623.0.0000.5184.

Resultados: O estudo apontou desafios acerca da compreensão da família, resultante da falta de esclarecimento, aceitação e entendimento, da oferta de conforto apresentando preocupações entre os entrevistados. Observou-se que os desafios encontrados pela enfermagem ao prestar assistência aos clientes submetidos a palição na terapia intensiva incluem a atuação da equipe multidisciplinar de forma desalinhada, a falta de capacitação no tema em questão e a carga emocional vivenciada pelos profissionais enfermeiros frente ao sofrimento do paciente e de sua família.

Conclusão: Apesar da morte ser considerada um processo natural e fazer parte da vida, verifica-se que ainda há barreiras para ofertar assistência qualificada aos pacientes na sua finitude de vida e seus familiares.

EP-618

Características de pacientes admitidos em hospital de transição após internação em unidade de terapia intensiva

Flaviane Ribeiro¹, Milton Neto¹, Alef Santiago¹, João Ramos¹

¹Clinica Florence - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Pacientes críticos podem sofrer déficits físicos, mentais, cognitivos e sociais. Hospitais de transição podem ser uma alternativa para manejo desse perfil de pacientes. O objetivo desse estudo é descrever os desfechos clínicos e funcionais de pacientes internados em hospital de transição de cuidados após alta de UTI.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes admitidos em um hospital de transição de cuidados em Salvador/BA, provenientes de UTI, entre julho de 2017 e abril de 2023.

Resultados: O estudo foi composto por 847 indivíduos, predominantemente do sexo masculino (52%) e com média de idade de 71 anos. A maioria foi admitida no hospital de transição para reabilitação (81,7%) enquanto 18,3% para alinhamento de cuidados paliativos. Os diagnósticos mais frequentes de internação prévia incluíram COVID-19 (19,1%) e acidente vascular encefálico (18,2%). Chegaram ao hospital de transição, com gastrostomia (67%), traqueostomia (34%) e ventilação mecânica (4,1%). Os desfechos clínicos foram de 45,9% dos pacientes recebendo alta, 20,4% retornaram para UTI e 33,7% faleceram com abordagem de cuidados paliativos. 56% mostraram ganhos na funcionalidade na escala MIF após a internação, comparando-se com o momento da admissão, com duração média de 36,1 dias de internação.

Conclusão: Pacientes críticos encaminhados a hospital de transição tem alta complexidade de cuidados, com alta taxa de ganho de funcionalidade e de discussão de objetivos de cuidado.

EP-619

Extubação paliativa: avaliação do processo de comunicação com a família e equipe multidisciplinar

Andréa Diogo Sala¹, Cibele Oliveira Martin¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o processo de extubação paliativa em relação ao alinhamento com a família e equipe multidisciplinar; se a equipe multidisciplinar cumpriu

todos os requisitos necessários e qual o desfecho do paciente após o procedimento.

Métodos: Estudo retrospectivos através de levantamento dos dados do formulário eletrônico Redcap® Ventilação Mecânica Invasiva no período de 12 meses, em pacientes internados na UTI de um hospital privado, em cuidados paliativos, que foram submetidos a extubação paliativa.

Resultados: Neste período 10 pacientes evoluíram para extubação paliativa. Permaneceram internados na UTI em média 13,3 dias, período de intubação 9 dias (média), 60% do sexo feminino com idade média de 75 anos. Observou-se que em 40% dos casos a equipe de cuidados paliativos participou do processo, com 90% de adesão ao protocolo da instituição; reunião familiar para compartilhar a decisão em 100% dos casos e com equipe multidisciplinar em 90%. Em relação aos desfechos, 60% dos pacientes recebeu sedação paliativa e 30% precisou de suporte não invasivo; 60% foi alta da UTI e 10% recebeu alta hospitalar, sendo que 90% evoluiu para óbito durante a internação.

Conclusão: Observamos que o processo de extubação paliativa seguiu o protocolo institucional, garantindo alinhamento com a família e equipe multidisciplinar, com controle adequado dos sintomas através da sedação paliativa e suporte ventilatório não invasivo. A maioria dos pacientes pôde terminar seus dias junto aos familiares, em ambiente menos hostil. Sugerimos seguimento por um período mais extenso.

EP-620

Formação profissional relacionado à cuidados paliativos

Veridiana Assencio Silva¹, Carla Ferreira Rempel¹, Fernanda Moreira Lima Santana¹, Leidiane Mendes Barros¹, Rosângela Alves de Moraes¹, Terezinha Talita da Silva¹, Aline Aparecida Rodrigues¹, Mailane Renata Leite¹

¹Hospital Municipal de Barra do Garças - Barra do Garças (MT), Brasil

Objetivo: Identificar a formação profissional relacionado à cuidados paliativos de uma equipe multiprofissional de cuidados críticos do interior do Mato Grosso.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo. Amostra constituída por 43 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutico, psicólogo e fisioterapeutas; com aplicação de

questionário via Google Forms. Coleta de dados ocorreu em setembro de 2022.

Resultados: A maioria dos profissionais (39,53%) possuem tempo de formação superior a 5 anos, e durante sua graduação cerca de 63% dos profissionais afirmaram que a temática sobre cuidados paliativos foi abordada em algum momento da sua formação acadêmica. Já relacionado ao período de atividade profissional, em torno de 53% dos profissionais afirmam terem participado de alguma atividade ou treinamento anteriormente sobre Cuidados Paliativos, sendo que 91% referem possuir como parte de sua rotina de trabalho realizarem cuidados paliativos aos pacientes atendidos.

Conclusão: Faz-se necessário abordar o tema nas universidades e cursos técnicos, bem como trabalhar os aspectos emocionais de como lidar com a terminalidade. É essencial que gestores promovam incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde para que se possa oferecer aos pacientes a possibilidade de acolhimento com qualidade e a estruturação da linha de cuidado para que essa atenção seja integral.

EP-621

Prontuário afetivo e os deslocamentos possíveis: do lugar de paciente ao lugar de sujeito em uma unidade de terapia intensiva

Julia Polizeli Lobo¹, Camila Cardozo Klug¹, Maria Luiza Alexandre de Aquino¹, Bianca da Fonseca Primak¹, Karina Correa Menezes¹, Michelli Marcela Dadam¹

¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Discutir acerca da implementação do prontuário afetivo em uma UTI e às reverberações produzidas na tríade equipe, família e paciente durante a internação.

Métodos: Relato de experiência da implementação de um prontuário afetivo realizado por residentes e preceptores da equipe multidisciplinar do Programa Multiprofissional de Terapia Intensiva de um hospital público de Santa Catarina.

Resultados: A valorização do saber técnico-científico na cena hospitalar, somado às tecnologias duras e a gravidade do adoecimento na UTI, podem tornar o cuidado automatizado, compartimentalizado e mecanicista. Fazendo com que as patologias sobressaiam em relação ao sujeito, provocando o escamoteamento da subjetividade e dando lugar somente à condição de paciente. Sendo esse processo de despersonalização

intensificado durante a pandemia da COVID-19. Nessa linha, foi necessário a implementação de práticas que pudessem auxiliar no resgate da identidade do paciente, deslocando-o da posição de doença e objeto e fortalecendo a comunicação entre paciente, equipe e família. Ao longo da aplicação do prontuário afetivo, foi possível retomar aspectos pessoais do sujeito, recuperar o cuidado integral e reforçar as ações em humanização, através da narrativa das características singulares, desejos, preferências e experiência de vida, que versem sobre quem é esse sujeito hospitalizado no leito de UTI.

Conclusão: Conclui-se que o prontuário afetivo proporcionou um ambiente acolhedor para o paciente e familiar, retomando-o na condição de sujeito. Implicando assim em deslocamentos e reverberações na equipe de saúde, onde o rompimento com a mecanização das práticas de cuidados é retirado do foco e abre fissuras para dar espaço à subjetividade.

EP-622

As potencialidades do Projeto Terapêutico Singular em uma unidade de terapia intensiva

Camila Cardozo Klug¹, Maria Luiza Alexandre de Aquino¹, Michelli Marcela Dadam¹, Gleice Reinert¹, Michele Marchetti dos Santos¹

¹Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Discutir acerca da implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma UTI e às reverberações produzidas no processo de cuidado.

Métodos: Relato de experiência sobre a construção e aplicação de um PTS na UTI de um hospital público de Santa Catarina por residentes do Programa Multiprofissional de Terapia Intensiva. Inicialmente foi elaborado um manual de orientações e apresentação do projeto para a equipe multidisciplinar. O PTS foi desenvolvido percorrendo quatro momentos: identificação do diagnóstico situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Resultados: O PTS se caracteriza como uma ferramenta para auxiliar no direcionamento das propostas terapêuticas, conforme as necessidades de cada sujeito, decorrente da discussão de uma equipe multiprofissional. Amplamente utilizado na Atenção primária, quando resgatado para a alta complexidade gera potencialidades no processo de cuidado aprimorando a percepção e apreensão das demandas dos usuários para além de questões clínicas,

mas também questões socioeconômicas, familiares e psicológicas. A implementação do PTS dentro da UTI, facilitou a compreensão da equipe de saúde acerca das necessidades manifestadas pelo paciente e por sua família, fortalecendo a atuação multiprofissional e direcionando o olhar para a singularidade do sujeito, sem generalizá-lo de acordo com sua doença.

Conclusão: Conclui-se que o PTS no contexto hospitalar é de suma importância para garantir o cuidado integral e individual do paciente, atuando no resgate da condição de sujeito e fomentando práticas que reforcem o cuidado humanizado ao paciente e a sua família dentro da UTI.

EP-623

Relato de experiência: Comitê de Bioética de uma unidade de terapia intensiva

Eduardo Nanni Calvo¹, Carol Esli Seixas Silva¹, José Miguel Viscarra Obregon¹, Edvaldo Vieira de Campos¹, Camila Sgarioni Bertão¹, Leonardo Batistella¹

¹Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Refletir e auxiliar sobre questões éticas que ocorrem na prática clínica da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Maringá (HUM). Propõe-se a: assessorar as demandas resultantes de conflitos éticos através de uma compreensão holística; auxiliar na tomada de decisão; exercer função educativa com todos os membros desta unidade.

Métodos: O comitê é um projeto de extensão composto por uma equipe multidisciplinar de profissionais interessados em uma abordagem plural e dialógica. As reuniões ocorrem uma vez por mês, de forma presencial e virtual, com duração de uma hora. As discussões e as exposições de temas relacionados à ética são interativas, contando com recursos audiovisuais de apoio, e registradas em ata. Os temas discutidos são escolhidos a partir de um caso da própria UTI do HUM previamente enviado ao comitê, mas podem se relacionar a assuntos pertinentes a vivências do grupo.

Resultados: Foram abordados temas como: fundamentos da bioética; terminalidade da vida; relação equipe-paciente-família; autonomia do paciente e profissional de saúde; métodos de abordagem da bioética. Os participantes relatam ter reconhecido a importância da responsabilidade compartilhada entre o paciente, a família e a equipe de saúde com intuito de ressaltar os valores presentes nesta relação e humanizar o atendimento terapêutico.

Conclusão: O comitê de bioética ressalta a importância de criar um espaço de reflexão a respeito das relações humanas presentes no ambiente hospitalar. O projeto propõe que os princípios da bioética guiem políticas internas, promovam educação e sensibilização dos membros atuantes e auxiliem na tomada de decisões.

EP-624

Dinâmica para disseminação dos conceitos de cuidados paliativos: rodas de conversa

Carolina Parucce Franco¹, Gabriella Bodanese¹, Alexyevna Majevski¹, Andreza Xavier¹, Fernando Graça Aranha¹
¹Hospital SOS Córdio - Florianópolis (SC) Brasil

Objetivo: O cuidado paliativo é permeado de preconceitos e distorções sobre sua definição. O que é necessário e o que pode ou não ser feito para o paciente frente à uma doença ameaçadora da vida e sem possibilidade de tratamento curativo causa muita dúvida. A formação acadêmica ainda privilegia o olhar curativo em detrimento do sofrimento humano. Identificamos, após reunião multidisciplinar que parte do staff desconhecia os conceitos e abordagens adequadas com o objetivo de minimizar o sofrimento de pacientes portadores de doenças graves. Portanto iniciamos ação educativa e de acolhimento para os profissionais que irão assistir essa população nas unidades de terapia intensiva. Registrar a disseminação da cultura de cuidados paliativos entre os profissionais assistenciais proporcionando atenção adequada aos pacientes com doenças incuráveis ou em processo de morte.

Métodos: Visando melhor entendimento dos profissionais da enfermagem, que atuam diretamente e diariamente nos cuidados dos pacientes, realizamos rodas de conversas lideradas por uma psicóloga e enfermeira de educação permanente da instituição em 7 momentos, ocorridos entre 09/06/2023 a 25/07/2023.

Resultados: Participaram 40 profissionais: 12 enfermeiros e 28 técnicos. A proposta foi fornecer ferramentas para identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas com foco no tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, considerando a individualidade do paciente e de seu sofrimento e também seus familiares neste contexto.

Conclusão: Percebemos diferença no acolhimento prestado aos pacientes e familiares pelos colaboradores

que participaram das rodas de conversa. Houve melhora na postura dos profissionais com abordagens condizentes com cuidados individualizados.

EP-625

Satisfação dos acompanhantes de pacientes sob cuidados paliativos na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

Denise Milioli Ferreira¹, Júlia Jardim Ferreira¹, Ana Laura de Moura Silveira¹, Gabriel Antonio Ferreira Alves¹, Luiza Bittencourt Leão¹
¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Conhecer o nível de satisfação dos acompanhantes de pacientes com doenças ameaçadoras da vida sob cuidados paliativos. Caracterizar os pacientes sob cuidados paliativos na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

Métodos: Estudo transversal e analítico onde avaliou os acompanhantes de pacientes que receberam parecer dos Cuidados Paliativos ou estavam na enfermaria de Cuidados Paliativos por pelo menos 48 horas. Para coleta de dados, foi utilizada uma ficha de identificação e a escala de Satisfação FAMCARE. Foram realizadas as estatísticas descritiva e inferencial, sendo utilizado o software IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), adotando o nível de significância de 5% (p-valor<0,05).

Resultados: Participaram da pesquisa 27 acompanhantes com média de idade 49,9 anos, sendo 74% do sexo feminino e 70,4% pertencentes ao núcleo familiar do paciente. Quanto aos pacientes, a média de idade foi de 73,5 anos, sendo 59,3% do sexo masculino, 63% com diagnóstico de câncer, 66,7% com diagnóstico há mais de 30 meses e 81,5% com acompanhamento pelos cuidados paliativos de até 30 dias. Dos 27 pacientes, 70,4% estavam na enfermaria de cuidados paliativos e os demais receberam atendimento por parecer, 59,3% evoluíram para óbito. Quanto à escala de FAMCARE, os acompanhantes se demonstraram satisfeitos nas 4 dimensões do questionário.

Conclusão: Os acompanhantes se mostraram satisfeitos em todos os domínios do questionário FAMCARE, principalmente no que diz respeito à informação dada. Os pacientes são predominantemente do sexo masculino, de 61-80 anos, com diagnóstico de câncer,

apresentando pelo menos uma comorbidade, em cuidados paliativos exclusivos e escala PPS até 30%.

EP-626

O uso de modelos de análise de decisão multicritérios na identificação de pacientes graves para uma abordagem familiar precoce, comunicação participativa e humanização nas unidades de terapia intensiva

Mariana Lins Chaves¹, Darlin Gonçalves Sena¹, Augusto da Mota Passos Filho¹, Gabriela Coelho Coutinho¹, Barbara Lins Silva², Ana Claudia Luna Candido¹

¹Pesquisador independente - São Paulo (SP), Brasil;

²Pesquisador independente - Canadá

Objetivo: Os preditores de mortalidade são dados fundamentais para gestão e avaliação de qualidade do cuidado nas UTIs. No entanto, com relação a cuidados de fim de vida, estudos com familiares de pacientes apontam que as falhas de comunicação médica é um contexto que compromete a qualidade do atendimento, gera ressentimentos, desconfiança e conflitos. Dessa forma, utilizando escores de identificação de pacientes mais graves, nossa proposta é realizar uma abordagem familiar precoce, para melhorar o vínculo com familiares, facilitar a comunicação, promover o bem estar e proporcionar um atendimento mais humanizado.

Métodos: Pela metodologia AHP (Analytic Hierarchy Process) pacientes mais graves e com maior risco de óbito serão selecionados e considerados por critérios hierárquicos: tempo de internação prolongado; SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score III), uso de ventilação mecânica e de drogas vasoativas. Em seguida será realizado o acolhimento dos familiares.

Resultados: O acolhimento dos familiares, para que sejam ativos na comunicação médica (participar de decisões, expressar perspectivas, dirimir dúvidas, compreender diagnósticos, etc), bem como outras estratégias: flexibilização dos horários de visita, falar sobre necessidades emocionais, espirituais e proximidade da morte podem ser técnicas para se ter um ambiente mais acolhedor e humanizado para pacientes e familiares.

Conclusão: O acolhimento familiar e a comunicação têm sua parcela a contribuir para melhoria da qualidade do atendimento nas UTIs e poderão ser ferramenta de apoio a intensivistas no esforço de transformação dessas unidades em um ambiente mais humanizado. Afinal, é sabido que, a humanização pode melhorar os resultados clínicos e reduzir a mortalidade.

EP-627

Relato de experiência piloto sobre a implantação do Diário de Unidade de Terapia Intensiva

Fernanda Saboya¹, Helena Nunes Stein¹, Thamires Mayrink²

¹Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ²Hospital Glória D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

Objetivo: Relatar uma experiência piloto para plantação do Diário de UTI.

Métodos: Foram construídos Diários de UTI para 5 pacientes adultos, em ventilação mecânica por mais de 3 dias e cujo familiar responsável assinou um termo de consentimento. Familiares e equipe multiprofissional realizaram registros nos diários. Ao recuperarem a consciência os pacientes tiveram acesso ao material e foram estimulados a expressarem suas lembranças sobre a UTI e impressões sobre o conteúdo do diário.

Resultados: Pacientes entre 25 e 44 anos. 1 paciente faleceu durante a internação. Todos os demais demonstraram interesse em ler e falar sobre o diário. O conteúdo dos registros foi categorizado em: informações sobre o quadro clínico e a rotina hospitalar, votos de recuperação, expressão de emoções e suporte espiritual. Entre os pacientes prevaleceram relatos sobre gratidão e importância de se sentir querido. Apenas um paciente revelou que os relatos do diário foram importantes para que distinguisse alucinações e fatos. O familiar do paciente que faleceu retornou à unidade alguns dias após o óbito, agradecendo o apoio e revelando que a escrita do diário o auxiliou na despedida.

Conclusão: A doença crítica grave consiste em uma situação de crise e pode deixar marcas físicas, emocionais e cognitivas. O Diário de UTI incrementa a percepção de cuidado personalizado e ratifica a centralidade no paciente. A implantação desta prática é viável, mas a verificação dos efeitos a médio/longo prazo nas esferas emocional e cognitiva requer ampliação da amostra.

EP-628

Perfil dos pacientes atendidos pela equipe de cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP

Lucas Gabriel Sperandio¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Primário: Investigar o perfil dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto avaliados pela equipe de cuidados paliativos Secundário: Avaliar a relação dos pedidos de parecer solicitados pela equipe de cuidados paliativos e a ferramenta SPICT-BR

Métodos: Estudo transversal retrospectivo de banco de dados da equipe de cuidados paliativos dos pacientes avaliados no período de janeiro a agosto de 2023 nas unidades de terapia intensiva do hospital de base de São José do Rio Preto após pedido de parecer sendo as variáveis utilizadas: idade, sexo, motivo da internação, condição do SPICT-BR, funcionalidade (avaliada pelo PPS).

Resultados: Um total de 364 pacientes foram avaliados nas unidades de terapia intensiva do hospital de base de janeiro a agosto de 2023, sendo que 58% eram do sexo masculino, 69% idosos com mais 61 anos, 38% internados por sepse com SPICT alterado em 87% das vezes por condição neurológica (37%) ou neoplasia (24%) e com PPS prévio a internação entre 50-70 em 56% e entre 30-40% em 14% dos casos.

Conclusão: Concluímos que a maioria dos pacientes avaliados pela equipe de cuidados paliativos são do sexo masculino, idosos, com SPICT alterado por condição neurológica ou câncer, com funcionalidade reduzida e com maior causa de internação por sepse. Podendo a ferramenta SPICT estar relacionada a terminalidade e podendo guiar a tomada de decisão em ambiente de terapia intensiva.

EP-629

Elementos para o cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: contribuições dos profissionais de enfermagem Angolanos

Jakeliny Serafini Terra¹, Eurico Mateus Sili², Eliane Regina Pereira Nascimento¹, Luciana Bihain Hagemann Malfussi¹, Daniele Delacanal Lazzari¹, Silvia Silva Souza¹, Francine Carpes Ramos¹, Ximena Alejandra Navarro Maldonado¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Instituto Superior Politécnico da Caála - Huambo, Angola

Objetivo: Identificar os elementos que facilitam e dificultam a execução do cuidado humanizado de enfermagem em terapia intensiva.

Métodos: Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de Huambo, Angola-África, com 15 profissionais de

enfermagem, no ano de 2020, por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados, e para a organização o Software QualiQuantSoft®.

Resultados: Emergiram dos depoimentos os elementos que facilitam a execução do cuidado humanizado de enfermagem que estão relacionados ao envolvimento da equipe multiprofissional no cuidado e às relações interpessoais da equipe de enfermagem, envolvendo também o cuidado físico, o procedimento técnico aliado à empatia, a comunicação, e que ela deve ser estendida aos familiares e acompanhantes. Os elementos que dificultam a implementação do cuidado humanizado estão atrelados à falta de recursos materiais, equipamentos, insumos e recursos humanos escassos em quantidade suficientes e pouco preparo especializado da equipe de enfermagem.

Conclusão: Os elementos para a humanização dos cuidados de enfermagem são comportamentais sobretudo relacionados às relações interprofissionais, já os elementos que dificultam envolvem aspectos de gestão que não estão sob a governabilidade dos profissionais, requerendo atenção dos gestores da instituição e a necessidade de qualificação para o cuidado humanizado por meio da educação permanente.

EP-630

Atenção integrada à pessoa com insuficiência cardíaca na perspectiva da psicologia

Adriana Lima Souza¹, Mary Lee Faria Norris Nelsen Foz¹, Priscila Cabral Lima¹

¹Hospital Samaritano Paulista - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Intervenção da Psicologia junto a equipe multiprofissional, de atenção à pessoa hospitalizada com insuficiência cardíaca e suas repercussões frente ao adoecimento.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência abordando a atenção integrada oferecida às pessoas com diagnóstico de IC junto a um hospital privado especializado de cardiologia situado na Cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, por meio de intervenções terapêuticas oferecida pela Psicologia.

Resultados: As pessoas que recebem acompanhamento intensivo e especializado na área da Psicologia são aqueles que se encontram em estágio avançado de doença e que, por esse fato, apresentam repercussões significativas no que diz respeito à funcionalidade, destacando o impacto psicológico. A experiência

relatada segue a seguinte metodologia de trabalho: Identificação da IC em estágio de progressão ou avançado de doença, com sinais de refratariedade e/ou internações frequentes; Encaminhamento a abordagem de Psicologia no contexto hospitalar; Discussão com a equipe médica para elucidação do quadro clínico e grau de complexidade a fim de facilitar a definição do plano de cuidados e tomada de decisões, destacando os familiares para que possam ser acolhidos.

Conclusão: Frente a esse cenário, é de fundamental importância à abordagem da Psicologia numa perspectiva integral e integradora, a fim de potencializar as qualidades e habilidades do paciente com sobreposição as suas limitações e, com o objetivo de aliviar e controlar sintomas e minimizar os prejuízos e dificuldades presentes.

EP-631

Avaliação do perfil de pacientes submetidos à extubação paliativa em unidade de terapia intensiva adulto no Estado de Santa Catarina

Natália Silveira Zeni¹, Eduarda Zampronio Boscardin¹, Gustavo Henz¹, Ana Paula Coelho¹, Elisiane Gisela Largura Schroeder¹, Karen de Miranda Rocha Floriani¹, Ian Robert Rehfeldt¹, Beatriz Moser Fiamoncini¹

¹Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: O estudo objetiva avaliar o perfil de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta submetidos à Extubação Paliativa (EP) após avaliação pela Equipe Multiprofissional em Cuidados Paliativos (CP).

Métodos: Trata-se de estudo observacional retrospectivo realizado nas UTIs Adulto do Hospital e Maternidade OASE – Timbó, Santa Catarina, durante o período de janeiro/2022 a julho/2023. Incluindo pacientes internados na UTI com indicação de EP, ou seja, suspensão de ventilação mecânica para pacientes com doenças graves, incuráveis e irreversíveis, após avaliação da Equipe Multiprofissional em CP, excluindo aqueles que não estiveram em UTI e não avaliados pela equipe. Os dados foram obtidos a partir de banco de dados da instituição e tabulados em planilhas de Microsoft Excel®.

Resultados: No período, 187 pacientes foram avaliados, destes, cinco (2,7%) fechavam critérios para inclusão no estudo. O sexo feminino teve maior prevalência (60%), idade média de 72,4 anos, tempo médio de internação em UTI de 33 dias e de

sobrevida após EP de 39 horas. Apenas um relato de desospitalização. Doença neurológica foi a principal comorbidade associada aos casos (60%). Realizou-se conferência familiar em todos os casos. As indicações para EP foram variadas, doenças pulmonares, sarcopenia e patologias neurológicas.

Conclusão: Frente a uma amostra isolada, em um Hospital com Equipe Multiprofissional em CP, conclui-se que os pacientes submetidos à EP eram idosos, discreta prevalência do sexo feminino (60%), sendo doença neurológica a principal comorbidade associada. Tempo médio de sobrevida após extubação de 39 horas, tendo apenas uma desospitalização, concordando com a literatura.

EP-632

Humanização do cuidado em terapia intensiva do Hospital Geral do Huambo em Angola: conhecimentos da equipe de enfermagem

Jakeliny Serafini Terra¹, Eurico Mateus Sili², Luciana Bihain Hagemann Malfussi¹, Eliane Regina Pereira Nascimento¹, Daniele Delacanal Lazzari¹, Isadora Carolina Moura Baptista¹, Henrique Braunert Senhorinha¹, Dartagnam Souza Santos¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; ²Instituto Superior Politécnico da Caála - Huambo, Angola

Objetivo: Analisar como os profissionais de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Huambo- Angola percebem a prática do cuidado humanizado.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo realizado com 15 profissionais de enfermagem, (cinco enfermeiros e 10 técnicos). Empregou-se entrevista semiestruturada, individual e gravada. Foi perguntado o que conheciam sobre humanização, quais as ações refletiam o cuidado humanizado, os recursos necessários para que ocorresse, e as facilidades e fragilidades no cuidado. Os dados foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e utilizou-se o Software QualiQuantiSoft®. O estudo teve a aprovação do Conselho de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála- Huambo, para garantir o sigilo da identidade, os participantes foram identificados com a letra “P” de participante, seguido do número de ordem de realização das entrevistas. A finalização da coleta de dados se deu quando todos profissionais considerados elegíveis foram entrevistados.

Resultados: Emergiram das entrevistas 10 ideias centrais com seus respectivos discursos coletivos. Os resultados apontaram que a compreensão sobre cuidado humanizado envolve cuidados físicos e subjetivos, envolve a empatia e diálogo em todos os momentos do cuidado, e deve ser estendido aos familiares e acompanhantes.

Conclusão: Conclui-se que os participantes compreendem o que é cuidado humanizado e quais os recursos necessários para que ocorra, entretanto, além dos esforços individuais e coletivos dos profissionais da unidade, faz-se necessário maior atenção do gestor do setor e da instituição em prover melhores condições de trabalho que impactem na humanização da assistência.

EP-633

Transformando a experiência na unidade de terapia intensiva de hospital público: promovendo distração e bem-estar dos pacientes

Silvane Damasceno Oliveira¹, Mariana Barbosa Castro¹
¹Hospital Estadual de Urgência Emergência - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de projetos de humanização na satisfação dos pacientes.

Métodos: O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, coletando dados do primeiro semestre de 2023. A população alvo consistiu em pacientes maiores de 16 anos, internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital público. Os projetos de humanização implementados foram a musicoterapia, CINE BOX e o registro das histórias dos pacientes.

Resultados: Os resultados indicaram um aumento de 26% na satisfação, com um resultado final de 97%, tanto dos pacientes quanto de seus familiares internados na UTI após a implantação dos projetos de humanização. A análise das respostas revelou que a musicoterapia, proporcionou momentos de relaxamento e estimulação sensorial, a exibição de filmes por meio do CINE BOX, permitiu uma distração positiva. O projeto de registro de histórias contribuiu para que os pacientes compartilhassem suas experiências, sentimentos e aspirações. A conexão estabelecida entre os pacientes, familiares e profissionais de saúde através das histórias compartilhadas demonstrou melhorar a relação e compreensão mútua, contribuindo para um ambiente mais acolhedor. Impacto positivo na esfera psicológica e social dos pacientes, com relatos de melhora na

autoestima, redução do estresse e maior sensação de apoio emocional por parte da equipe e familiares.

Conclusão: A humanização na UTI desempenha a promoção do bem-estar dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Reconhecer que a humanização não é um luxo, mas sim cuidados de saúde de qualidade além da simples assistência médica, englobando a atenção às necessidades emocionais, psicológicas e sociais dos pacientes.

EP-634

Comunicação aumentativa e alternativa: elemento importante na reabilitação do paciente crítico

Isabele Bastos Urquidi¹, Helena Ganzarolli Carlos¹, Bruna Ribeiro Faria¹, Bianca Souza Felipe¹, Jessica Caroline Maia de Souza¹, Gabriela Lívio Emídio¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Relatar sobre a conduta, manejo e intervenção das equipes de psicologia hospitalar, terapia ocupacional e fonoaudiologia no cuidado ao paciente crítico que enfrenta entraves para conseguir estabelecer a comunicação interpessoal com o seu mundo externo e social.

Métodos: Explorada enquanto uma rotina de trabalho, a presente intervenção destaca as principais estratégias da equipe de reabilitação multiprofissional que atua no cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evidenciando através da prática assistencial as técnicas para a intermediação da comunicação entre o paciente e o seu meio.

Resultados: A atuação parte do conhecimento das necessidades de suporte no estabelecimento de contato verbal ou não verbal. Entre atendimentos individuais e em conjunto, a equipe realiza intervenções que auxiliam na conduta e no manejo de casos em que o paciente pode não ser alfabetizado, estar traqueostomizado ou mesmo estar em situação de intubação orotraqueal. Tanto fazendo uso das placas de orientação e comunicação aumentativa e alternativa compostas por figuras, como através da leitura labial enquanto meio de contato, da escrita e dos sinais corporais, através de piscadas e apertos de mão.

Conclusão: Com fins de divulgar as possibilidades da atuação na comunicação aumentativa e alternativa com o paciente crítico, a prática em questão viabiliza não só a segurança da comunicação entre a tríade paciente, equipe e família, mas também intensifica a

qualidade do plano terapêutico que deve ser conduzido conforme acessamos as reais necessidades e urgências dos assistidos.

EP-635

Equipe multidisciplinar de acolhimento pode mudar percepção da humanização na unidade de terapia intensiva de hospital municipal de São Paulo?

Katia Aparecida Pessoa Conde¹, William Moreira¹

¹Hospital Municipal Dr José Soares Hungria - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção da humanização pelos familiares na UTI com e sem atendimento da equipe multidisciplinar de acolhimento.

Métodos: Estudo transversal em UTI geral de 13 leitos de julho à agosto de 2023. Familiares dos pacientes deveriam preencher um questionário FAMILY SATISFACTION WITH CARE IN INTENSIVE CARE UNIT (FS-ICU 24) versão brasileira, após pelo menos 48 horas da internação e 2 visitas ao paciente.

Resultados: Foram 31 questionários, em dois grupos; 15 familiares em atendimento com equipe de acolhimento e 16 sem acolhimento prévio. O perfil dos familiares foram semelhante nos grupos, excetuando a idade, 36,3 anos, sem acolhimento versus 43,2 anos, com acolhimento. A avaliação foi composta: tratamento do paciente pela equipe – sintomas; como o familiar foi tratado; como enfermagem e médicos trataram o paciente; ambiente da UTI; satisfação das decisões tomadas e sua participação nas decisões; informações do paciente. As avaliações foram: muito bom e excelente (60 x 70%), em ambos grupos, nos quesitos descritos, exceto equipe de enfermagem que houve 60% avaliação muito bom e excelente, mas teve igualmente 10% razoável e insatisfatório em ambos grupos. As informações foram adequadas em ambos os grupos e a participação do familiar na tomada de decisões foi melhor no grupo com equipe de acolhimento 80% se sentiram incluídos e muito incluídos versus 60%.

Conclusão: O acolhimento na uti de modo geral foi adequado, excetuando pela equipe de enfermagem com avaliação razoável nos dois grupos. A equipe de acolhimento conseguiu que o familiar estivesse mais incluído nas tomadas de decisões.

EP-636

Validade de conteúdo de um Diário de Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta para promoção de conforto de familiares e pacientes

Raquila Laianna Gonçalves Rocha¹, Ana Paula Matos de Jesus¹, Katia Santana Freitas¹, Pollyana Pereira Portela¹, Lais Lima dos Santos¹, Fernando Mendes Nogueira Souza¹, Milena Rodrigues Araújo Schuck¹, Pedro Luna Flores Silva¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Validar o conteúdo de um Diário de UTI com vistas a promoção do conforto e diminuição da PICS.

Métodos: Estudo metodológico, conduzido em um hospital no interior da Bahia. Foram selecionados profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva e familiares para compor o comitê de juízes. Participaram 01 fisioterapeuta, 01 médico, 03 Enfermeiros e 02 técnicos de Enfermagem e 04 eram familiares de pacientes com mais 24 horas em ventilação mecânica. Entregue uma cópia do Diário de UTI e o questionário de avaliação que considerou os critérios: relevância, escrita, divisão do diário, conteúdo, espaço para colagem, objetividade, facilidade de compreensão, ilustração, layout e número de páginas. Para cada critério utilizou-se uma escala do tipo Likert. Utilizado a estatística descritiva para a taxa de concordância.

Resultados: Realizada a exploração teórica para a construção do Diário de UTI, desenvolvido um protótipo do Diário, revisado pelo comitê de juízes para as adequações conceitual, semântica e operacional. A taxa de concordância entre os juízes foi elevada, consideraram o diário apresentado adequado quanto aos critérios avaliados. Houve duas sugestões: a adoção de desenhos ao invés de inclusão de fotos de pacientes, redução da quantidade de linhas para escrita dos profissionais e maior quantidade para os relatos das notícias que ocorrem no mundo.

Conclusão: O diário de UTI é uma estratégia de comprovada relevância na diminuição do desconforto psíquico em pacientes e familiares, um recurso para descarregar emoções e ajudar o paciente a entender e ressignificar a experiência vivida na UTI.

EP-637

Tecnologia assistiva no manejo da higienização oral do paciente hospitalizado

Juliana Couto¹, Irisney Cavalcante¹, Fernanda Sena¹, Letícia Mayumi¹, Lethicia Sousa¹

¹AMARE - Rede D'Or - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A presente pesquisa tem como objetivo avaliar, a partir de revisão de literatura, como a dificuldade na função motora afeta a saúde bucal dos pacientes e a atuação da terapia ocupacional e da odontologia neste cuidado.

Métodos: Foi realizada revisão de literatura abrangendo artigos de pesquisa, literatura e relatos de casos de 2000 a 2019, selecionados 4 com relevância, publicados nas bases de dados Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, utilizando os descritores: Autocuidado; Humanização da Assistência; Terapia Ocupacional; Odontologia Hospitalar.

Resultados: A análise qualitativa dos documentos científicos mostra que indivíduos com dificuldade na função motora têm a saúde bucal afetada, podendo ser um agravante para a saúde sistêmica do paciente. A falta de destreza do paciente pode ocasionar acúmulo de placa bacteriana e periodontopatias que são intimamente relacionadas à higiene bucal dificultada. A estimulação por parte dos profissionais da saúde para que o próprio paciente realize a higienização bucal, através de estratégias acessíveis para o cuidado de forma eficiente e segura, favorece a saúde bucal e autonomia. A terapia ocupacional combina técnicas práticas, associadas à atuação do cirurgião-dentista com mecanismos facilitadores da limpeza oral, como escovas de dentes adaptadas com cabos engrossados, flexíveis, estabilizadores, com esponja e fios dentais com hastes.

Conclusão: Conclui-se que o olhar humanizado e a necessidade do manejo e atendimento à pessoa com comprometimento motor une profissionais, chamando atenção dos odontólogos e terapeutas ocupacionais a proporem estratégias seguras para a higienização bucal desses pacientes.

Objetivo: Descrever a estratégia de cuidado psicossocial no auxílio ao familiar do paciente pós-óbito, a partir das intervenções dos serviços de Psicologia Hospitalar e Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estruturado enquanto um projeto de humanização e corroborando com as evidências científicas, o presente trabalho exprime as necessárias ações desempenhadas no cenário de adoecimento, hospitalização e morte através da identificação das intervenções no curso da assistência familiar pós-óbito.

Resultados: O luto é uma resposta emocional vivida diante de uma perda importante, e a promoção do cuidado na fase da terminalidade vem a ser fundamental para que este transcorra de forma natural e em segurança. Acionadas, as equipes acompanham a comunicação de notícias difíceis, promovendo a escuta terapêutica, ofertando o suporte emocional e fazendo uso da psicoeducação para clarificar sobre os cuidados necessários e burocráticos no momento da morte. Para além do atendimento multiprofissional, enquanto parte do projeto de humanização, também é entregue aos familiares uma sacola personalizada, etiquetada e identificada com os pertences do paciente, juntamente com o manual de orientações e cuidados sobre o luto, que em sua composição aborda o seu conceito, os cuidados indispensáveis na sua assistência e o luto nas diferentes fases da vida.

Conclusão: O projeto revela a necessidade do cuidado no curso da terminalidade, contribuindo com o apoio no momento do luto vivido e favorecendo os mecanismos de enfrentamento, além de denotar a importância da promoção da humanização no contexto da morte.

EP-638

Projeto Borboleta: acolhendo o luto familiar pós-óbito

Isabele Bastos Urquidí¹, Helena Ganzarolli Carlos¹, Julia de Souza Sabbado¹, Ana Caroline Lima do Amaral¹, Solange Santos Rego Rosner¹, Gabriela Ramos Brito¹, Lilian Aparecida Rodrigues de Barros¹, Valeria Aparecida Bizari Peron¹

¹Fundação Centro Médico de Campinas - Campinas (SP), Brasil

ÍNDICE DE AUTORES

| A | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Abner Ramos Castro | EP-391 | Alex Machado Baeta | AO-012, AO-019, AO-040, EP-124, EP-281, EP-356, EP-357, EP-358, EP-467 |
| Adlyene Muniz da Silva | EP-331, EP-544 | Alexandra Gonçalves da Silva | EP-047 |
| Adria Cristina da Silva | EP-292 | Alexandra Santos Carmo | EP-163 |
| Adriana Batista Silva | EP-060 | Alexandre Akio Majima | EP-461 |
| Adriana Beiersdorff Klug | EP-075, EP-589 | Alexandre Anderson de Souza | EP-348 |
| Adriana Ferraz Martins | EP-271, EP-278, EP-575, EP-576, EP-578 | Alexandre Barbosa Câmara de Souza | EP-561, EP-562 |
| Adriana Lima Souza | EP-630 | Alexandre Biasi Cavalcanti | AO-011, AO-025, AO-031, AO-032, EP-343, EP-393, |
| Adriana Messeder Cunha Cairo | EP-112 | Alexandre Daniel de Souza da Silva | EP-451 |
| Adriana Queiroz Pinto Rei | EP-219, EP-222 | Alexandre de Lima Maehler | EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 |
| Adriana Rezende Dias | EP-489, EP-501 | Alexandre Guimarães de Almeida Barros | EP-135, EP-280 |
| Adriana Valentina Lopes Padilha | EP-094 | Alexandre Jorge de Andrade Negri Júnior | EP-033, EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 |
| Adriana Valéria Hoffmeister Daltrozo | AO-014, EP-208, EP-209, EP-288, EP-599, EP-570 | Alexandre Neves Rocha Santos | EP-478, EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 |
| Adriane Nunes Diniz | EP-208, EP-570, EP-599, EP-607 | Alexandre Peixoto Serafim | EP-489, EP-501 |
| Adriano José Pereira | AO-004, EP-224 | Alexandre Prehn Zavascki | EP-334 |
| Adriel Rudson Barbosa Albuquerque | EP-561, EP-562 | Alexandre Teruya | EP-009, EP-221 |
| Afonso Nunes Nascimento | EP-086 | Alexsandra Lacerda | EP-567 |
| Ailton Nascimento Targino | EP-485 | Alexyevna Majeovski | EP-193, EP-624 |
| Alberto Augusto Martins Paiva | EP-546 | Aline Affonso de Carvalho | EP-369 |
| Alcides Augusto Salzedas Netto | EP-012 | Aline Anselmo Marcelino | EP-267 |
| Aldo Luis Lembo Silveira | EP-515 | Aline Aparecida Rodrigues | EP-620 |
| Alef Santiago | AO-041, EP-023, EP-394, EP-618 | Aline Braz Pereira | EP-407, EP-408 |
| Alef Vinícios de Souza Coelho | EP-022 | Aline Caramori | EP-571 |
| Alessandra Almeida Santos | EP-405 | Aline Corrêa de Araújo | EP-351, EP-360 |
| Alessandra Borges Mendes Gonzaga | EP-164 | Aline Costa Paulo | EP-385, EP-386 |
| Alessandra de Castro Machado Rosada | EP-230 | Aline Fátima Sales | EP-098, EP-201 |
| Alessandra Figueiredo | AO-023 | Aline Franco da Rocha | EP-180, EP-553, EP-614 |
| Alessandra Figueiredo Thompson | AO-024, EP-339 | Aline Ghellere Pavei | EP-593 |
| Alessandra Mendonça Miranda | EP-113 | Aline Gobbi | EP-061, EP-167, EP-270 |
| Alessandra Nardino Machado | EP-215 | Aline Gomes Marinho | EP-159 |
| Alessandra Preisig Werlang | EP-412 | Aline Laurenti Cheregatti | EP-206 |
| Alessandra Rodrigues Cecim | EP-047, EP-337 | Aline Lopes Bressan | AO-043, EP-524 |
| Alessandra Takehana de Andrade | EP-224 | Aline Marielle Cavalcante | EP-172 |
| Alessandro Rocha Milan de Souza | EP-069, EP-070, EP-072, EP-073, EP-088, EP-089, EP-090, EP-100, EP-275, EP-276, EP-277, EP-336, EP-337, EP-461, EP-527 | Aline Oliveira Ramalho | EP-187 |
| Alex Ferreira de Brito | EP-240 | Aline Paula Miozzo | AO-053 |
| | | Aline Rosana Lopes | EP-587 |

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------|
| Aline Santana Nascimento | EP-111, EP-537 | Amilton Silva Junior | EP-301 |
| Aline Souza Meira | EP-236 | Aminy Loureiro | EP-256, EP-567 |
| Aline Souza Ribeiro | EP-314 | Ana Beatriz Cazé Cerón | EP-488 |
| Aline Spiazzi | EP-486 | Ana Beatriz Farias Souza | EP-523 |
| Aline Valli de Leão | AO-014, EP-146, EP-147, EP-208, EP-209, EP-288, EP-570, EP-599 | Ana Beatriz Gondim Campelo | EP-410 |
| Aline Vasconcelos de Carvalho | AO-062 | Ana Beatriz Santos | EP-308 |
| Alisson Henrique Barbosa Ramos Gonçalves | EP-013 | Ana Carla Wanderley Costa | EP-441 |
| Allan Douglas Santos | EP-040, EP-185 | Ana Carolina Bonadio | EP-371 |
| Alóísio Machado da Silva Filho | AO-008, AO-055, EP-241 | Ana Carolina Caldara Barreto | EP-043 |
| Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior | AO-043, EP-016, EP-516, EP-518, EP-524, EP-591 | Ana Carolina de Miranda | EP-526 |
| Alsiney Alves de Souza | EP-054, EP-353 | Ana Carolina Gadelha Sarmento | EP-116, EP-265 |
| Aluana Santana Carlos | EP-274 | Ana Carolina Rodrigues | EP-333 |
| Alvaro Junior de Pieri | EP-253 | Ana Carolina Saito | EP-044 |
| Álvaro Réa-Neto | AO-006, AO-007, AO-009, AO-013, EP-091, EP-092, EP-093, EP-095, EP-096, EP-101, EP-583, EP-584 | Ana Carolina Torres Antonio | EP-170 |
| Amanda Brito Prado | EP-179 | Ana Caroline Escarião de Oliveira | EP-226, EP-227, EP-234 |
| Amanda Cemin Rolon | EP-577 | Ana Caroline Lima do Amaral | EP-243, EP-638 |
| Amanda Christina Kozesinski-Nakatani | AO-006, AO-007, AO-009, AO-013, EP-091, EP-092, EP-093, EP-095, EP-096, EP-101 | Ana Caroline Santos Ferreira | EP-420 |
| Amanda Dal Castel Ferreira da Silva | EP-304 | Ana Cecilia Santos Martins Cláudio Mourão | EP-258, EP-549 |
| Amanda Eduarda Nitchai | EP-110 | Ana Chaves Silva | EP-331, EP-544 |
| Amanda Elisa Nuernberg | EP-084, EP-303, EP-404 | Ana Clara Burgos | EP-478 |
| Amanda Fagiani Prodossimo | EP-540 | Ana Clara Chabudt Lemos | EP-102, EP-105, EP-108 |
| Amanda Farias | EP-173, EP-213, EP-338 | Ana Clara Esteves Perotti | EP-448, EP-475 |
| Amanda Gabriele Azevedo | EP-230, EP-320 | Ana Clara Flor da Costa | EP-511 |
| Amanda Gomes Rabelo | EP-103 | Ana Claudia Bartels Carvalho | EP-048, EP-514 |
| Amanda Hedel Koerich | EP-062, EP-136, EP-140 | Ana Claudia Cunha Ferreira | EP-006 |
| Amanda Luiz Pires Maciel | EP-176 | Ana Claudia Luna Candido | EP-626 |
| Amanda Maria Ribas Rosa | EP-581, EP-582 | Ana Cristina Benjamin | EP-483 |
| Amanda Mendes da Fonseca Benvindo | EP-392 | Ana Flavia Nunes Zeraick | EP-581, EP-582 |
| Amanda Moreira Alexandre | EP-259, EP-449 | Ana Gabriela dos Santos Ferreira | EP-609 |
| Amanda Oliveira Sarmento | EP-240 | Ana Laura de Moura Silveira | EP-625 |
| Amanda Pieniz Vieira | EP-102, EP-105, EP-108, EP-110 | Ana Lucia Anjos Ferreira | EP-399 |
| Amanda Pinheiro Basto | EP-035 | Ana Lúcia Martins da Silva | EP-598 |
| Amanda Quinteiros | AO-010 | Ana Lucia Siqueira Costa Calache | EP-184 |
| Amanda Rocha Silva | EP-616 | Ana Luiza Ferreira Kogut Gelhoren | EP-109, EP-171, EP-287, EP-389 |
| Amanda Vilaverde Perez | EP-545 | Ana Luiza Filipini | EP-362 |
| Amilton Pereira Lemes Filho | EP-301 | Ana Luiza Peretti | EP-375 |
| | | Ana Maria Rigo Silva | AO-063, EP-229 |
| | | Ana Paula Coelho | EP-294, EP-631 |
| | | Ana Paula Damiano | AO-060 |
| | | Ana Paula de Freitas Mota | EP-353 |
| | | Ana Paula Ferreira | EP-390 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Ana Paula Ferreira Marques | EP-015 | Andreia Maria Minutti de Almeida | EP-058 |
| Ana Paula Margeotto | EP-162 | Andréia Oliveira Barros Sousa | EP-030 |
| Ana Paula Marques Pinho | EP-161 | Andressa Andrade Silva | EP-509 |
| Ana Paula Matos de Jesus | AO-055, EP-636 | Andressa Aparecida Silva | EP-380 |
| Ana Paula Oliveira | AO-055, EP-636 | Andressa Ferreira Leite de Castro | EP-159 |
| Ana Paula Pantoja Margeotto | EP-608 | Andressa Pinto Michael | EP-613 |
| Ana Paula Pierre Moraes | EP-064, EP-197 | Andressa Santana | AO-036 |
| Ana Paula Ribeiro Toldo | EP-075, EP-589 | Andressa Vaccaro | EP-615 |
| Ana Paula Silva | EP-298 | Andrew M Massutti | EP-571 |
| Ana Paula Vasconcelos Assis | EP-603 | Andrey Wirgues Sousa | AO-003, EP-388 |
| Ana Teresa Ramos Fernandes | EP-012 | Andrezza Xavier | EP-182, EP-193, EP-335, EP-624 |
| Ana Victória Santos Costa | EP-246 | Andrezza Serpa Franco | EP-194 |
| André Akel Pereira Araújo | EP-355 | Andrieli Cristina de Oliveira Buzetto | EP-323 |
| André Bon | EP-316 | Andrielle Miozzo Soares | EP-034 |
| Andre Casarsa Marques | EP-039, EP-041, EP-062, EP-304, EP-345, EP-611 | Andriette Camilo Turi | AO-028, EP-414 |
| André Chevitarese | EP-109, EP-171, EP-287, EP-591 | Andrise Lissa Preuss | EP-044 |
| Andre Coelho | AO-036 | Anelis Maria Marin | EP-526 |
| André de Lucas Guideli | AO-020 | Anelise Oliveira Brun | AO-039 |
| Andre Lucianelli | AO-024, EP-339 | Angela Enderle Candaten | EP-148, EP-149, EP-418, EP-422, EP-424 |
| André Luis Valera Gasparoto | EP-051, EP-162, EP-608 | Angra Zulma Costa de Souza | EP-033 |
| Andre Luiz Dias Lima Bonfim | EP-039, EP-041, EP-611 | Anibal Basile-Filho | EP-191, EP-205, EP-315, EP-416, EP-513, EP-517 |
| André Luiz Lisboa Cordeiro | EP-026, EP-401 | Anita André Saldanha | EP-162, EP-608 |
| André Luiz Scheibler Filho | EP-240 | Anna Julia Peres Santoro Anastacio | EP-069, EP-070 |
| André Luiz Vargas | EP-306 | Anna Lecticia Martins de Araujo Carvalho | EP-045 |
| André Luiz Veiga de Oliveira | EP-022 | Anna Liege Kieper | EP-511 |
| André Talvani | EP-523 | Anna Luiza Negrini Fagundes Levin | EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 |
| André Vieira | EP-104, EP-115, EP-118, EP-119, EP-494, EP-498, EP-510 | Anna Maria de Carvalho Oliveira | EP-405 |
| Andréa Bittencourt Cardoso | EP-474 | Anneliese Lemos Pimentel | EP-217 |
| Andrea Cardoso de Matos | EP-611 | Antenor Mendes | EP-016, EP-516, EP-518 |
| Andréa Diogo Sala | AO-028, EP-174, EP-176, EP-211, EP-212, EP-414, EP-596, EP-610, EP-619 | Antonio Adolfo Mattos Castro | EP-383, EP-387, EP-463, EP-487 |
| Andréa Kelly da Silveira Carvalho | EP-397 | Antonio Aurelio Fagundes Jr | EP-007 |
| Andrea Linhares Yokoi Rodrigues | EP-059, EP-060 | Antônio Brazil Viana Júnior | AO-034 |
| Andrea Maria Cordeiro Ventura | EP-491, EP-496 | Antonio Carlos Assunção Neto | EP-183 |
| Andréa Mazza Beliero | EP-476 | Antonio de Chagas Filho | EP-459 |
| Andréa Remígio Oliveira Leite | EP-011, EP-309 | Antonio Fagundes Jr | EP-045, EP-083, EP-376, EP-443 |
| Andrea Santos Garcia | EP-425 | Antonio Fernando Costa Filho | EP-172, EP-190, EP-192, EP-196, EP-216, EP-218, EP-310, EP-344, EP-581, EP-582 |
| Andréia Cristina Fumagalli Cainelli | EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Antonio Gonçalves Oliveira | EP-094, EP-097, EP-098, EP-099, EP-123, EP-143, EP-195, EP-199, EP-200, EP-201, EP-202, EP-204, EP-223, EP-263, EP-355 | Barbara Lima Ribeiro | EP-465, EP-504 |
| Antonio Luis Eiras Falcão | EP-292, EP-440 | Barbara Lins Silva | EP-626 |
| Antonio Luiz Pinho Ribeiro | EP-083 | Bárbara Luiza Viana Afonso | EP-444 |
| Antônio Paulo Nassar | AO-051 | Barbara Nakashige Batista | AO-035 |
| Antonio Pergentino Barreira Neto | EP-538 | Bárbara Reimann Oliveira | EP-460 |
| Antonio Victor de Aguiar Lourenço | EP-262, EP-273, EP-439 | Barbara Rocha Rodrigues | EP-482, EP-492, EP-479, EP-480 |
| Antônio Victor Pepe | EP-154, EP-603, EP-604 | Beatriz Arns | EP-334 |
| Antuani Rafael Baptistella | EP-398 | Beatriz Coelho Souza | EP-236, EP-429, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606 |
| Ariadne Beatriz Volpato | EP-056 | Beatriz Moser Fiamoncini | EP-631 |
| Ariadne Becker Quirino | EP-447, EP-477 | Beatriz Nasser Teixeira | EP-317 |
| Ariana Ferreira Leite | EP-247 | Beatriz Pereira de Oliveira | EP-120, EP-493 |
| Ariane Baptista Monteiro | EP-207 | Beatriz Quirino Afonso | EP-169 |
| Ariane dos Santos Gomes | AO-014, EP-208, EP-209, EP-288 | Beatriz Sacchetti Almeida | EP-175, EP-181 |
| Ariel Aline Jardim Alves Escobar | EP-463 | Bernardo Alvares de Carvalho Monteiro | EP-126 |
| Ariel Galapo Kann | EP-455 | Bernardo José Nunes Machado Evangelho | EP-069, EP-072 |
| Ariell Freires Schaeffer | AO-045 | Betina Santos Tomaz | AO-034, EP-396, EP-397 |
| Arnaldo André Binhara | EP-287 | Bianca Bernardes Oliveira | EP-173, EP-213, EP-335, EP-338 |
| Arnaldo Santos Leite | EP-135 | Bianca da Fonseca Primak | EP-621 |
| Arnildo Linck Júnior | AO-063, EP-229 | Bianca de Figueiredo Moreira Andrade | EP-317 |
| Arnislane Nogueira Silva | EP-476 | Bianca Rios Sampaio | EP-115, EP-118, EP-119, EP-137, EP-138 |
| Arthur Afonso de Sousa Soares | EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 | Bianca Silva Svicero | AO-044 |
| Arthur Batista Xavier | EP-191 | Bianca Souza Felipe | EP-228, EP-634 |
| Arthur Marcos Oenning da Gama | EP-511 | Bianca Vieira Andrade Souza | EP-183 |
| Arthur Simonete | EP-378 | Brenda Camelo Ferreira | EP-084, EP-404 |
| Artur Menegaz de Almeida | EP-466, EP-525 | Brenda Ferreira Camelo | EP-303 |
| Artur Vestena Rossato | EP-448 | Brenda Ludovico Pedrasoli | AO-035 |
| Augusto B Dalazen | EP-571 | Brenda Souza de Oliveira Reis | EP-447, EP-477 |
| Augusto da Mota Passos Filho | EP-626 | Brenno Cardoso Gomes | AO-047, AO-050, EP-020, AO-051, EP-444, EP-446, EP-556, EP-572 |
| Augusto de Moraes Flores | EP-153 | Breno Barbosa Guimarães | EP-007, EP-595 |
| Áurea Mota Santana | EP-316 | Breno Barbosa Guimarães Carneiro | EP-376, EP-443 |
| Aureo Carmo Filho | EP-069, EP-070, EP-072, EP-073, EP-088, EP-089, EP-090, EP-100, EP-275, EP-276, EP-277, EP-336, EP-337, EP-461, EP-527 | Breno Vinicius de Barros Silva | EP-253 |
| Auristela Duarte de Lima Moser | AO-009, EP-332, EP-365 | Briana Alva Ferreira | EP-016 |
| Ayla Maria Farias Mesquita | EP-194 | Brisa Fideles Gândara | EP-361 |
| B | | Bruna Cassia Dal Vesco | EP-526 |
| Bamela Braga Barros | EP-141 | Bruna de Albuquerque Catelano | EP-407, EP-408 |
| Barbara Gadioli | EP-563 | Bruna Godoi da Silva | EP-074 |
| | | Bruna Gomes Barbeiro | EP-224 |
| | | Bruna Ionara Custódio | EP-298 |
| | | Bruna Larissa Guedes da Silva | EP-067, EP-139 |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| Bruna Luiza Diniz Padula | EP-054 | Camila Dalle Rocha | EP-447, EP-477 |
| Bruna Martins Dzivielevski da Camara | EP-044, EP-332, EP-365 | Camila Fernanda Candido Albuquerque | EP-195, EP-199, EP-263 |
| Bruna Morais | EP-179 | Camila Fernanda Catelani de Carvalho | AO-054 |
| Bruna Oliveira Felipe | EP-452 | Camila França da Silveira Sousa | EP-039 |
| Bruna Palucoski Lozzo | AO-013, EP-101 | Camila Gonçalves da Costa | EP-247 |
| Bruna Ribeiro Faria | AO-054, EP-634 | Camila Lima Ferreira Costa | EP-266, EP-324 |
| Brunno Rodrigo Cícero Dias Sakaniva | EP-450 | Camila Maiato Nunes | AO-014, EP-209, EP-288 |
| Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen | EP-164, EP-225, EP-283, EP-554 | Camila Martins de Bessa | EP-591 |
| Bruno Cesar Dornela | EP-436 | Camila Matos Carneiro | EP-129 |
| Bruno Cruz | EP-612 | | EP-104, EP-106, EP-107, EP-115, EP-118, EP-119, EP-137, EP-138, EP-250, EP-264, EP-494, EP-495, EP-498, EP-508, EP-509, EP-510 |
| Bruno de Arruda Bravim | AO-004 | Camila Melo Freitas | |
| Bruno de Melo Tavares | EP-165 | | |
| | EP-094, EP-097, EP-098, EP-099, EP-123, EP-143, EP-195, EP-199, EP-200, EP-201, EP-202, EP-204, EP-223, EP-263, EP-355, | Camila Moreira Ferrari | EP-494 |
| Bruno Felipe Novaes Silva | | Camila Nogueira Coelho | EP-061, EP-168 |
| | | Camila Oliveira Negri | EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 |
| Bruno Felipe Santos de Oliveira | EP-488 | Camila Oliveira Valente | AO-008, EP-241 |
| Bruno Freire Baena | EP-518 | Camila Renata Correa | EP-399 |
| Bruno Gonçalves | AO-037, AO-038 | Camila Sgarioni Bertão | EP-623 |
| Bruno Guimarães | EP-296 | Camila Teixeira Herrera | EP-383, EP-387, EP-463, EP-487 |
| Bruno Infante Procópio | EP-219 | Camila Tenuto Messias Fonseca | EP-068 |
| Bruno Leonardo da Silva Guimarães | EP-419 | Camilla Akemi Felizardo Yamada | AO-012, AO-019, EP-281, EP-467 |
| Bruno Melo Tavares | EP-170 | Camilla Figueiredo Souza | EP-068 |
| Bruno Novaes | EP-612 | | EP-104, EP-106, EP-107, EP-137, EP-138, EP-250, EP-494, EP-508, EP-510 |
| Bruno Ramos Nascimento | EP-083 | Camilla Leite Fernandes Andrade | |
| Bruno Tomazini | AO-031, AO-032, EP-393 | | |
| Bruno Valle Pinheiro | EP-391 | Camilo de Lelis Lima Sandoval Filho | EP-145 |
| | C | Camilo Reuber de Sousa Soares | EP-564 |
| Caio Cesar Arruda da Silva | EP-359 | Carim Miguel Choairy Terceiro | EP-064, EP-330 |
| Caio César Quintas de Medeiros | EP-349 | Carisi Anne Polanczyk | EP-024, EP-272 |
| Caio Henrique Gomes Farias | EP-297 | Carla Benvenuti Couto | EP-228 |
| Caio Henrique Veloso da Costa | EP-061, EP-167, EP-168, EP-270 | Carla Bittencourt Rynkowski | EP-034, EP-475 |
| Caio Marinho Nogueira Soares | EP-049 | Carla Cristina Andrade | EP-127, EP-129, EP-131 |
| Caio Marinho Soares | EP-113 | Carla Eduarda Kazmierczak | AO-052 |
| Caio Pinto Teixeira Araujo | EP-440 | Carla Ferreira Rempel | EP-620 |
| Caio Vinicius Gouvea Jaoude | EP-427 | Carla Janaina Ralin Batista | EP-151 |
| Caio Vinicius Sá de Pinho Laytynher | EP-488 | Carla Luciana Batista | EP-497, EP-590 |
| Caique Martins Pereira Ternes | EP-573 | Carla Nathaly Basilio Soares | EP-235 |
| Calópe Suriano Barofaldi | EP-002, EP-035 | Carla Regina Sousa Moreira | EP-590 |
| Camila Botana Alves Ferreira | EP-388 | Carla Rynkowsky | AO-037, AO-038 |
| Camila Cardozo Klug | EP-621, EP-622 | Carla Spinoza Garcia Cristina | EP-189 |
| Camila Chacon | EP-206 | Carlo José Freire de Oliveira | EP-284 |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Carlos Afonso Clara | AO-012, AO-019, EP-281, EP-467 | Caroline Emy Katayama | EP-540 |
| Carlos André Lobato Teixeira | EP-470 | Caroline Marques do Nascimento | EP-544 |
| Carlos Brandão Feitosa Nina | EP-330 | Caroline Martins Fernandes | EP-031, EP-363 |
| Carlos Eduardo Brandão | EP-164 | Caroline Monteiro Garcia | EP-046 |
| Carlos Eduardo Gasparetto | EP-428 | Caroline Rodrigues da Silva | EP-346 |
| Carlos Eduardo Lopes Almado | EP-236, EP-429, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606 | Carollina Gabriela Rodrigues | EP-127 |
| Carlos Fernando Ronchi | EP-380, EP-399 | Cássia Cristina Ferreira Matos Silva | EP-022 |
| Carlos Gonzaga Melo Filho | EP-330, EP-588 | Cássia Righy | AO-037, AO-038, AO-040, EP-124 |
| Carlos Roberto Lyra da Silva | EP-425 | Cassiano Teixeira | AO-016, AO-027, AO-029, AO-053, EP-134, EP-421 |
| Carlos Roberto Nogueira Moraes Cardoso | EP-069, EP-070, EP-072, EP-073, EP-088, EP-089, EP-090, EP-100, EP-275, EP-276, EP-277, EP-336, EP-337, EP-461, EP-527 | Cassio Magno Esteves Lopes | EP-010, EP-311, EP-568 |
| Carlos Sergio Luna Gomes Duarte | EP-097, EP-200 | Cássio Martins | EP-296, EP-419 |
| Carmen Cleide Mota Dutra | EP-279 | Catarina Danielle Rosado Alves | EP-542 |
| Carmen Silvia Valente Barbas | AO-033, EP-417 | Catia Fonseca do Nascimento Pereira | EP-070, EP-089, EP-090 |
| Carmira Fernandes Jerônimo | EP-220 | Catrine Regina Feitosa Moura | EP-022 |
| Carol Esli Seixas Silva | EP-308, EP-502, EP-623 | Cecilia Fonseca Carlos Magno | EP-266, EP-324 |
| Carolina Alves Araujo Rocha | EP-317 | Cecilia Gomez Ravetti | EP-280 |
| Carolina Augusta Matos de Oliveira | EP-520 | Celso Dias Coelho Filho | AO-015, EP-025, EP-126, EP-178, EP-179, EP-307, EP-413, EP-552 |
| Carolina Cafaro | EP-038, EP-232, EP-251 | Celso Silva e Sousa Filho | EP-455 |
| Carolina Calixto de Souza Fontes | EP-240 | Cerise Frade Azeredo Coutinho | EP-366, EP-472 |
| Carolina Coimbra Marinho | EP-135 | Cesar Alejandro Salazar Cuzcano | EP-364 |
| Carolina Colombelli Pacca | EP-078, EP-079, EP-080 | Cesar Augusto Suchard | EP-303 |
| Carolina Cruz Vasconcelos | EP-231 | Chamberttan Souza Desidério | EP-284 |
| Carolina Dolinski | EP-583 | Charlene Verusa da Silva | EP-593 |
| Carolina Feijó Cavalcante | EP-549, EP-559 | Charles Alberto da Cunha Melo Júnior | EP-248, EP-249, EP-445, EP-507, EP-519, EP-520 |
| Carolina Junqueira Tavares Correa | EP-453 | Christina Martins Souza | AO-046 |
| Carolina Junqueira Tavares Corrêa | EP-455, EP-456 | Christoffer Phillipp de Andrade Silva | EP-033 |
| Carolina Matté Dagostini | EP-448 | Cibele Cristina Alves | EP-059, EP-060 |
| Carolina Monteiro Andrade | EP-172, EP-190, EP-192, EP-196, EP-216, EP-218, EP-310, EP-344, EP-581, EP-582 | Cibele Oliveira Martin | EP-619 |
| Carolina Oliveira da Rosa | EP-128, EP-300 | Cicero José Silva Souto | EP-191, EP-205, EP-313, EP-315, EP-416, EP-513, EP-517 |
| Carolina Oliveira Santos Lucas | EP-442 | Cinthia Duarte Corrêa da Costa | EP-141 |
| Carolina Parucce Franco | EP-193, EP-624 | Cinthia Lunardi Maia Camilo | EP-052 |
| Carolina Santos Lázari | EP-417 | Cintia Cristina Martins | EP-584 |
| Carolina Steiner Vieira | EP-395 | Cintia Duarte Corrêa da Costa | EP-017 |
| Carolina Uliana Rossi | EP-092, EP-095, EP-101 | Cintia Freire Carniel | EP-384, EP-385, EP-386, EP-464, EP-485, EP-616 |
| Caroline Anne Lucas Leite Resener | EP-120, EP-493 | Cintia Magalhães Carvalho Grion | EP-548 |
| Caroline da Silva França | EP-159 | Cintia Nazario Nascimento | EP-206 |
| Caroline Deus Lisboa | EP-194 | Ciro Leite Mendes | EP-226, EP-227, EP-234 |

| | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
| Clara Nascimento Passos Silva | EP-458, EP-547 | Cynthia Fernanda Milanez | EP-217 |
| Clarice Costa | EP-304, EP-345 | Cynthia Vieira Silva | EP-046, EP-252 |
| Clarice Garcia Valadares Xavier | EP-246 | Cyntia Souza Carvalho Castanha | EP-384, EP-485 |
| Clarissa Brettas Morais | EP-314 | D | |
| Claudia Betânia Rodrigues Abreu Ferreira | EP-013 | D Carvalho | EP-398 |
| Claudia Cristina Lira Santana | EP-098, EP-099, EP-123, EP-143, EP-199, EP-204, EP-263, EP-355 | Daiana Ribeiro Oliveira | EP-284 |
| Claudia Kimie Suemoto | AO-042 | Daiane Aparecida Silva | EP-155, EP-156, EP-157, EP-231 |
| Claudia Lima Rodrigues | EP-030 | Daiane Dyba | AO-047, AO-050, AO-051, EP-020, EP-444, EP-446, EP-556, EP-572 |
| Claudia Santos Silva | EP-342 | Daiane Franciele Rech | EP-536 |
| Claudia Simeri Albertini | EP-380 | Daisy Crispim | AO-045 |
| Cláudio Abreu Barreto Junior | EP-258 | Daliê Paola Boyko | EP-091, EP-584 |
| Cláudio Dornas de Oliveira | EP-054 | Dalila Luciola Zanette | EP-526 |
| Claudio Luciano Franck | EP-245, EP-378, EP-379 | Daniani Baldani da Costa Wilson | EP-155, EP-156, EP-157 |
| Cláudio Mariano da Silva | EP-315, EP-513 | Daniel Adner Ferrari | EP-002, EP-035 |
| Claudio Moisés Valiense Andrade | EP-272 | Daniel Alex Brito Oliveira | EP-085 |
| Claudiomar Dal Cero | EP-375 | Daniel Aragão Machado | EP-425 |
| Claudir Lopes da Silva | AO-014, EP-147, EP-208, EP-570, EP-599 | Daniel Augusto Becker | EP-034 |
| Clayton Barbieri de Carvalho | EP-239 | Daniel Correia de Souza | EP-235, EP-290, EP-297 |
| Cleinaldo Almeida Costa | EP-468 | Daniel Haase Lanzotti | EP-034 |
| Cleison Paloschi | EP-002, EP-003, EP-035, EP-372 | Daniel Joelsons | EP-038 |
| Cleiton Alves Ramos | EP-199, EP-204 | Daniel José Silva Filho | EP-018, EP-042, EP-043, EP-175, EP-181, EP-271, EP-278, EP-340, EP-341, EP-574, EP-575, EP-577, EP-578, EP-579 |
| Conrado Nacif Felix | EP-441 | Daniel Mello | AO-001 |
| Cora Matildes Rocha Santos | EP-104, EP-106, EP-107, EP-264, EP-494, EP-495, EP-510 | Daniel Pereira de Melo Camara | EP-305 |
| Crepin Aziz Jose Oluwafoumi Agani | AO-011, AO-025, EP-334, EP-343 | Daniel Sant Anna Vieira | EP-034 |
| Cristian Giovanni Guzman | EP-370 | Daniel Saraiva Leão | EP-410 |
| Cristiane Bauermann Leitão | AO-045, EP-571 | Daniel Sganzerla | EP-421 |
| Cristiane do Prado | EP-497 | Daniel Silva Cunha | EP-029 |
| Cristiane Edna Rocha | EP-371 | Daniela Carla de Souza | AO-061, EP-491, EP-496 |
| Cristiane Guimarães Monte | EP-163 | Daniela Cassol Marino | EP-534 |
| Cristiane Helena Papacidero | AO-003, EP-388 | Daniela Cunha Oliveira | AO-008, EP-241 |
| Cristiane Machado Alexandre Souza | AO-005, EP-059, EP-060 | Daniela Delvan | EP-407, EP-408 |
| Cristiane Motta Machado | EP-236 | Daniela Fagundes de Oliveira | EP-112, EP-114, EP-151 |
| Cristiano Augusto Franke | EP-128, EP-300 | Daniela Flor Mendes | EP-596 |
| Cristiano Bandeira de Melo | EP-439 | Daniela Laranja Gomes Rodrigues | EP-161, EP-165, EP-170 |
| Cristiano Gomes da Silva | EP-369 | Daniela Maysa de Souza | EP-613 |
| Cristina Echenique Silveira | AO-001 | Daniela Pala | EP-057 |
| Cristina Pedrini Assunção | AO-039 | Daniela Romero Bally | EP-363 |
| Cynthia de Araújo Barros | EP-013 | Daniele Avila Dalmora | AO-056 |
| Cynthia dos Santos Samary | EP-591 | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Daniele Delacanal Lazzari | EP-629, EP-632 | Deisianne Silva Saraiva | EP-542 |
| Daniele Galvão Teixeira | EP-543 | Denilson José Petrochi | EP-019 |
| Daniele Piekala | EP-418 | Denise Araújo Barros | EP-594 |
| Daniella de Rezende Duarte Maksymczuk | EP-255 | Denise Aya Otsuki | EP-402 |
| Daniella Freire Ribeiro Bernardes | EP-458 | Denise de Souza | AO-053 |
| Daniella Maria Hermida Calixto dos Santos | EP-274 | Denise Espindola Castro | AO-039 |
| Daniella Silva de Souza | EP-275, EP-527 | Denise Milão | EP-409 |
| Danielle Mendonça Henrique | EP-068 | Denise Milioli Ferreira | EP-625 |
| Danielle Menezes Vargas Silva | EP-094, EP-099, EP-143, EP-195, EP-199, EP-200, EP-201, EP-202, EP-204, EP-223, EP-263 | Denise Momesso | EP-307, EP-552 |
| Danielle Nagaoka | EP-309 | Denise Silva Santos Conceição | AO-054 |
| Danielle Samora de Almeida | EP-164 | Denise Souza Amorim | EP-221 |
| Danilo Cezar Aguiar de Souza Filho | EP-443 | Denisson Guedes Pontes | EP-006 |
| Danilo da Silva Stamponi | EP-440 | Denner Jose Gean Giassi | EP-320 |
| Danilo Oliveira Masi | EP-192, EP-581, EP-582 | Denys Felipe Pereira Ramos | EP-088, EP-100, EP-461 |
| Danúbia Carvalho dos Santos | AO-028, EP-174 | Diamantino Ribeiro Salgado | AO-026, EP-367 |
| Dara Gomes da Silva | EP-500 | Diany Priscila de Oliveira | EP-172, EP-190, EP-192, EP-196, EP-216, EP-218, EP-310, EP-344 |
| Dario Dayvill Silva Araujo | EP-003, EP-372, EP-566 | Diego Carvalho | EP-398 |
| Darlan Dadalt | EP-049 | Diego Ferreira da Silva | EP-289 |
| Darlin Gonçalves Sena | EP-626 | Diego Leite | EP-424 |
| Dartagnam Souza Santos | EP-632 | Diego Paluszkievicz Dullius | AO-045 |
| Davi Veloso Lima de Paula Sousa | EP-291 | Diego Rodrigues Falci | EP-207, EP-362 |
| David Abreu Soares | EP-064 | Diego Silva Leite Nunes | EP-134, EP-242, EP-421, EP-560 |
| David Gomes de Freitas Sales | EP-458, EP-547 | Diego Venício Santos Argôlo | EP-325 |
| Dayane Lopes Coelho | EP-413 | Diego Zambonin | EP-475 |
| Dayane Paula Silva | EP-429, EP-432 | Diogenes Melo Jacó | EP-368, EP-462 |
| Dayane Reis Araújo Rocha Holanda | EP-542, EP-564 | Diogo Henrique Monteiro Silveira Silva | EP-255 |
| Dayse Carvalho Nascimento | EP-194 | Diogo Jayme Gallani | EP-158 |
| Dayse Christina Bilek Klippel | EP-215 | Diogo Laurindo Brasil | EP-400 |
| Dayvson Gomes Ambrozino Pereira | EP-069, EP-070 | Diogo Lourenço Iglesias | EP-322 |
| Debora Cesaro Rossetto | EP-040 | Diogo Oliveira Toledo | AO-047 |
| Débora de Sousa Arnaud | AO-034 | Djaine Haila Silva Rocha | EP-074, EP-102, EP-105, EP-108, EP-528, EP-529 |
| Débora Gonçalves Ferreira | EP-400 | Dóris Baratz Menegon | EP-148, EP-149 |
| Debora Maria Brito de Pinho | AO-040, EP-124 | Douglas de Lima Negrão | AO-006, AO-007 |
| Débora Schimidt | EP-422 | Douglas Rossoni | EP-051 |
| Debora Soares Santos | EP-135 | Duane Mocellin | AO-029 |
| Deborah Campos Oliveira | EP-523 | Dulce Inês Welter | EP-418, EP-422 |
| Deborah Carvalho Malta | EP-083 | Dyego Tavares de Lima | EP-226, EP-227, EP-234 |
| Déborah Catharina Campos Siqueira | EP-143, EP-223 | E | |
| Déborah Gomes Bellei | EP-319, EP-569 | Eanes Delgado Barros Pereira | AO-034, EP-396 |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Edelweiss Letícia Peluso Paccacini | EP-246 | Elis Lantelme Silva Belpiede | EP-320 |
| Ederlon Carvalho Rezende | EP-027, EP-082, EP-086, EP-132, EP-403 | Elisa Andrade de Faria | AO-052, EP-110, EP-613 |
| Edilla Matos Monteiro | EP-543 | Elisa Borges Colonnezi | EP-282 |
| Edilson Portela França Júnior | EP-248, EP-249, EP-445, EP-507, EP-519 | Elisa Pacheco Estima Correia | EP-490 |
| Edmir Barros Ribeiro Dias Filho | EP-099, EP-202 | Elisangela da Silva Rodrigues Marçal | EP-357 |
| Edmundo Damiani Bertoli | AO-001 | Elise Silva Lisboa | EP-130, EP-133, EP-426 |
| Edmundo de Oliveira Tommasi | EP-047, EP-441 | Elisiane Gisela Largura Schroeder | EP-631 |
| Edna Nery de Sousa Padim | EP-602 | Elizabeth Soares de Almeida | EP-073, EP-088, EP-336 |
| Eduarda Cabral Braga da Costa | EP-031 | Elízia Piassi Pedrotti | EP-113 |
| Eduarda Fernando Venancio | EP-573 | Ellen Pierre de Oliveira | EP-027, EP-082, EP-086, EP-132, EP-403, EP-417 |
| Eduarda Leitholdt | EP-374 | Elviani Basso Moura | EP-238 |
| Eduarda Marini | EP-193 | Elza Coutinho Almeida | AO-046 |
| Eduarda Queiroz Amorim | EP-306 | Emanuelle Cecilia Coelho Rios | EP-085 |
| Eduarda Ribeiro dos Santos | AO-018, EP-550 | Emanuelli Silva Monção Soares | EP-017 |
| Eduarda Zampronio Boscardin | EP-294, EP-631 | Emelli Comenalle | EP-144 |
| Eduardo Augusto Semblano Gaia | EP-411, EP-425 | Emely Laís Tiegs | EP-451 |
| Eduardo Cesar Cavalcante Silva | EP-195, EP-202 | Emelyn de Souza Roldão | AO-029 |
| Eduardo Couto Campelo | EP-098, EP-201 | Emerson Fachin-Martins | EP-420 |
| Eduardo Gehling Bertoldi | EP-024 | Emerson Pellin | EP-529 |
| Eduardo Gustavo Santana | EP-361 | Émile de Carvalho Morais Fraga | EP-087 |
| Eduardo José Paolinelli Vaz de Oliveira | AO-017 | Emília Isabel Silva | EP-314 |
| Eduardo Juan Troster | EP-478 | Emily Gimenez Valentim | EP-600 |
| Eduardo Nanni Calvo | EP-502, EP-623 | Emily Leticia da Silveira Zanferari | EP-383, EP-387, EP-463, EP-487 |
| Eduardo Paolinelli Vaz Oliveira | EP-251 | Emmanuel de Souza Gonçalves | EP-026 |
| Eduardo Rafaga Gonçalves Calvoso | EP-452 | Emmanuel Lawall Domingos | EP-152 |
| Eduardo Redin Jahnke | EP-362 | Emmanuela Costa de Medeiros | EP-617 |
| Eduardo Walker Zettler | EP-428 | Emmanuelle Pinheiro de Sousa Medeiros | EP-397 |
| Edvaldo Vieira de Campos | EP-623 | Enrico Restini Ponte | EP-450 |
| Ehab G Daoud | EP-379 | Enrique Marques Romero Saavedra | EP-072, EP-277 |
| Elbia Assis Wanderley | EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 | Enzo Cherobim Malucelli | EP-333 |
| Elen Jenifer Silva Loureiro | EP-397 | Eric Alves Correia | EP-371 |
| Eliana Bernadete Caser | EP-113, EP-357 | Eric Ettinger de Menezes Junior | EP-015, EP-458, EP-547 |
| Eliana M Lee | EP-469 | Erica Jordane Parga Prado | EP-114 |
| Eliana Maria da Conceição dos Santos | EP-114 | Erica Mariana Borges Reis | EP-163 |
| Eliane Luciano | EP-066 | Érica Otoni Pereira Miranda | EP-085, EP-086, EP-087 |
| Eliane Regina Pereira Nascimento | EP-629, EP-632 | Erick Paduano Lavor | EP-154 |
| Eliane Silva Azevedo Traebert | EP-340, EP-341 | Erika Azevedo Portes | EP-214 |
| Eliauria Rosa Martins | EP-368 | Érika Lopes Honorato | EP-460 |
| Elicarlos Marques Nunes | EP-030 | Erisson Barbosa Santos | EP-258 |

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Estela Mara Martini | EP-215, EP-534 | Fabricao Freires | EP-153, EP-233 |
| Ester Oliveira Pinto | EP-192 | Fabricao Gomes da Silva | EP-257, EP-326 |
| Esterlita Bouças | AO-015, EP-351, EP-360 | Fabricao Gonçalves Rodrigues | EP-273 |
| Estevão Oliveira Lopes de Azevedo | EP-246 | Fabricao Júnio Mendes Santos | EP-391 |
| Etienne Nascimento de Souza Bechara | EP-602 | Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri | EP-033 |
| Euclides Domingues Garcia Florentino | AO-005, EP-058, EP-059, EP-060 | Felipe Almeida Jesus | EP-178, EP-179, EP-413 |
| Eugênio Rodrigues Masson | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 | Felipe Azevedo Jesus | EP-025, EP-307, EP-552, AO-015 |
| Eurico Mateus Sili | EP-629, EP-632 | Felipe Dal-Pizzol | AO-036 |
| Eva Finardi | EP-206 | Felipe Daniel Diniz dos Santos Rodrigues | EP-548 |
| Evelin Centenaro Franzon | EP-110 | Felipe de Mello da Costa | EP-056 |
| Evelin Wardini Rayes | EP-512 | Felipe Ferreira Fernandes | EP-255 |
| Éwerson José Barbosa da Silva | EP-451 | Felipe Freitas de Sousa | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 |
| Ezequiel Pianezzola | EP-296, EP-419 | Felipe Galdino Campos | EP-251 |
| F | | | |
| F Dallacosta | EP-398 | Felipe Rodrigues Maia | EP-247 |
| Fabiana Fernandes Gamba | EP-553 | Felipe Saddy | AO-015, EP-025, EP-178, EP-179, EP-307, EP-342, EP-413, EP-552 |
| Fabiana Balbino Sant´Ana Fuck | EP-253, EP-371, EP-377, EP-600 | Felipe Soeiro Teixeira | EP-016, EP-516, EP-518 |
| Fabiana Dallacosta | EP-398 | Felipe Souza da Silva Maia | EP-039 |
| Fabiana Ferreira | EP-268 | Felipe Souza Lima Vianna | AO-051 |
| Fabiana Jacinto Coelho Porto Genuíno | EP-062, EP-611 | Fellipe Lessa Soares | EP-113 |
| Fabiane Angelica de Paiva | EP-253, EP-371 | Fernanda Alão Lotti | EP-230 |
| Fabiane Mendes de Souza | AO-062 | Fernanda Alves | EP-023 |
| Fabiane Neiva Backes | EP-424 | Fernanda Baeumle Reese | AO-050, EP-572, EP-583, EP-584 |
| Fabiano Nagel | EP-328 | Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff | AO-039, EP-418, EP-422, EP-424 |
| Fabio Barlem Hohmann | AO-033, EP-224, EP-435 | Fernanda Barreiros Crivelaro | EP-221 |
| Fábio Crozara | EP-298 | Fernanda Berchelli Girão | EP-214 |
| Fabio Fajardo | EP-296, EP-419 | Fernanda Coelho | AO-048, EP-565 |
| Fabio Guilherme Santoro | EP-441 | Fernanda Cristina Lolla | EP-082 |
| Fabio Isaias Rodrigues | EP-417 | Fernanda do Carmo De Stefani | EP-526 |
| Fábio Joly Campos | AO-057, AO-058 | Fernanda Emanuely Monteiro Silva | EP-094, EP-097, EP-200 |
| Fabio Lombarde | EP-505 | Fernanda Flores Desessards | EP-375 |
| Fabio Luís da Silva | EP-313 | Fernanda Freitas Paganoti | EP-170 |
| Fabio Nascimento Sá | EP-329, EP-363 | Fernanda Martins Honorio | EP-145 |
| Fabio Santana Machado | EP-009, EP-221 | Fernanda Monteiro Diniz Junqueira | AO-058, AO-059 |
| Fábio Sartori Schwerz | EP-125 | Fernanda Moreira Andrade | EP-131 |
| Fabio Tanzillo Moreira | AO-017, EP-232 | Fernanda Moreira Leite | EP-170 |
| Fábio Vieira de Bulhões | EP-240 | Fernanda Moreira Lima Santana | EP-620 |
| Fabio Zanella Giacomolli | EP-580 | Fernanda Obara Massuda | EP-252 |
| Fabio Zanerato | EP-515 | Fernanda Pugliesi Goi | EP-132, EP-403 |
| Fabiola Mika Tanabe | EP-169 | Fernanda Romeiro Miranda | EP-005, EP-125, EP-438 |
| | | Fernanda Rosa Plácido | EP-436 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Fernanda Saboya | AO-016, EP-627 | Flavia Pavani Teodoro | EP-257, EP-326 |
| Fernanda Sena | EP-637 | Flávia Regina Moraes | AO-012, AO-019, EP-281, EP-467 |
| Fernando Akio Yamashita | EP-539, EP-540 | Flávia Ribeiro Machado | AO-044, EP-153, EP-233 |
| Fernando Alves Mundim | EP-166, EP-301 | Flavia Sales Leite | EP-497, EP-563 |
| Fernando Augusto Bozza | AO-002, AO-037, AO-038, EP-389 | Flavia Vanessa Carvalho Sousa Esteves | EP-256, EP-567 |
| Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira | EP-013 | Flaviane Ribeiro | AO-041, EP-394, EP-618 |
| Fernando Cesar Santos Cerqueira | EP-507 | Flaviane Roberta Ardisson | EP-230 |
| Fernando Conrado Abrão | EP-212 | Flávio Albuquerque | EP-172, EP-190, EP-196, EP-216, EP-218, EP-344 |
| Fernando de Lima Carioca | AO-059, EP-496 | Flavio Andrade Camacho | EP-062 |
| Fernando Fernandes Santos | EP-420 | Flávio Augusto Colucci Coelho | EP-159, EP-268 |
| Fernando Godinho Zampieri | AO-044 | Flávio Galatti Marchiori | EP-078, EP-079, EP-080 |
| Fernando Graça Aranha | EP-018, EP-042, EP-043, EP-173, EP-175, EP-181, EP-182, EP-193, EP-213, EP-271, EP-278, EP-335, EP-338, EP-340, EP-341, EP-551, EP-558, EP-573, EP-574, EP-575, EP-576, EP-577, EP-578, EP-579, EP-624 | Flávio Geraldo Rezende Freitas | AO-044 |
| Fernando Jeyson Lopez | EP-004 | Franciele Fernandes Pereira | AO-028 |
| Fernando José Barbosa Cruz | EP-123, EP-143, EP-355 | Francine Carpes Ramos | EP-629 |
| Fernando Luiz Pereira Oliveira | EP-523 | Francine Jomara Lopes | EP-028, EP-169, EP-177, EP-187, EP-289 |
| Fernando Mendes Nogueira Souza | EP-636 | Francine Zanchin | EP-215, EP-534 |
| Fernando Merlos | EP-451 | Francisca Nayra de Sousa Vieira | EP-423 |
| Fernando Oliveira | EP-484 | Francisco Albano Meneses | EP-186 |
| Fernando Scolari | EP-024 | Francisco Breno Barbosa de Oliveira | EP-594 |
| Fernando Suparregui Dias | EP-362 | Francisco Charles Sousa Carvalho | EP-274 |
| Filipe Ferreira Santos | EP-512 | Francisco de Assis Moreira Soares | EP-247 |
| Filipe Furtuna de Souza | EP-159, EP-268 | Francisco de Assis Silva Paiva | EP-227 |
| Filipe Sousa Amado | EP-544 | Francisco de Souza Trindade Neto | EP-504 |
| Filipe Utuari de Andrade Coelho | AO-018, AO-020, EP-550, EP-563 | Francisco Dieimes Alves Peixoto | EP-053 |
| Firmino Haag Junior | EP-172, EP-190, EP-192, EP-196, EP-216, EP-218, EP-310, EP-344, EP-581, EP-582 | Francisco Hamilton Andrade Leite Júnior | EP-235, EP-290, EP-297 |
| Flaubert Ribeiro da Silva Santos | EP-166, EP-301, EP-302 | Francisco Helder Araújo Júnior | EP-542 |
| Flavia Almeida Vieira | EP-129 | Francisco Jose Nascimento | EP-025, EP-178, EP-413 |
| Flávia Andrea Krepel Foronda | AO-061 | Francisco Olon Leite Junior | EP-410 |
| Flávia Bittar Britto Arantes | EP-460 | Francisco Trindade | EP-331 |
| Flávia Castanho | AO-050, EP-572 | Franklin Mambaque Spencer | EP-387 |
| Flavia Falcí Ercole | EP-135 | Frederica Montanari Lourençato | EP-430 |
| Flávia Fernanda Manfredi de Freitas | AO-020 | Frederico Klein Gomes | EP-475 |
| Flávia Lara Barcelos | EP-348 | Frederico Nunes | EP-055 |
| Flavia Lopes Gabani | AO-063, EP-229 | G | |
| Flávia Manfredi Cavalcanti | AO-018 | Gabriel Afonso Dutra Kreling | EP-225 |
| | | Gabriel Almeida Lisboa Oliveira | EP-291, EP-330, EP-588 |
| | | Gabriel Antonio Ferreira Alves | EP-625 |
| | | Gabriel Casualri | EP-389 |
| | | Gabriel de Santis Souza | EP-046 |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| Gabriel Ferreira Lima | EP-247 | Gabrielle Mendes Gott | EP-543, EP-549 |
| Gabriel Ferreira Santiago | EP-516, EP-518 | Gabrielle Ribeiro Sena | EP-392 |
| Gabriel Nogueira Morais | EP-272 | Gabrielly Teles Mendonça | EP-481 |
| Gabriel Novaes Rezende Batistella | AO-012, AO-019, EP-281, EP-467 | Gabriely Ione Lacerda | EP-175, EP-181, EP-182, EP-271, EP-574 |
| Gabriel Pereira Braga | EP-452 | Gabryela Mendonça | EP-329 |
| Gabriel Pires Santos | EP-025 | Geisiane Custodio | EP-571 |
| Gabriel Pla Cid Vinhaes | EP-488 | George Jerre Vieira Sarmento | EP-279, EP-384, EP-385, EP-386, EP-464, EP-485, EP-616 |
| Gabriel Pozza Estivaete | AO-029, AO-053 | Georgia Garofani Nasimoto | EP-332, EP-365 |
| Gabriel Quintino Lopes | EP-512 | Geovane Souza Pereira | EP-319, EP-569 |
| Gabriel Rodrigues Ribeiro | EP-315 | Geraldine Trott | EP-024 |
| Gabriela Bezerra de Freitas Diniz | EP-453, EP-455, EP-456 | Geraldo Magela Fernandes | EP-484 |
| Gabriela Carla Santos Costa | EP-065, EP-392 | Geraldo Majella Machado Barbosa Filho | EP-314 |
| Gabriela Carvalho Gomes | AO-034, EP-396 | Geraldo Renato de Paula | EP-532 |
| Gabriela Carvalho Marinho | EP-481 | Geraldo Silva Prado Neto | EP-450 |
| Gabriela Coelho Coutinho | EP-626 | Geruza Oliveira Santos | EP-401 |
| Gabriela Cristina Bortolon | EP-447 | Géssik Castro Reis | EP-082, EP-132, EP-403 |
| Gabriela Fantin | EP-613 | Getúlio Gregório da Silva | EP-058 |
| Gabriela Ferreira Ventura Cruz | EP-420 | Gian Lucas Teixeira Caneschi | EP-390 |
| Gabriela Germano de Carvalho | EP-437 | Gian Pietro Filippo | AO-046 |
| Gabriela Ingrid Ferraz | EP-003, EP-372, EP-566 | Gicelia de Souza Leite | EP-503 |
| Gabriela Klopas Mafra | EP-075, EP-589 | Gil César Alckmin Teixeira | EP-230, EP-320 |
| Gabriela Lívio Emídio | AO-054, EP-228, EP-243, EP-634 | Gil Rosa Oliveira Silva | EP-453, EP-456 |
| Gabriela Paloquino Oliveira | EP-068 | Gilberto Friedman | EP-019 |
| Gabriela Pastana Goes | EP-256, EP-567 | Gilmara Gonçalves Cavaliere | EP-439 |
| Gabriela Ramos Brito | EP-638 | Gilson Fernandes Ruivo | EP-536 |
| Gabriela Sadigurschi | AO-021 | Giorgia Lopes Faccioli | EP-029, EP-116, EP-265 |
| Gabriela Santos Sousa Silva | EP-246 | Giovana Thomasi Jahnke | EP-032, EP-412 |
| Gabriela Scheidt | EP-571 | Giovane Iury Martins Pontes | EP-117 |
| Gabriela Silva Magalhães | EP-616 | Giovani Luis Padão Merenda | EP-163 |
| Gabriela Soares Rech | AO-029, AO-053 | Giovanna Demore | EP-451 |
| Gabriela Tavares Boscarol | EP-135 | Giovanna Lamarão Lima | EP-319, EP-569 |
| Gabriela Terra Silva | EP-284 | Giovanna Padoa de Menezes | EP-438 |
| Gabriela Tognini Saba | EP-469 | Giovanna Tereza Carvalho Damico | EP-385, EP-616 |
| Gabriela Uberti | EP-428 | Giovanny Viegas Rodrigues Fernandes | EP-346 |
| Gabriela Vequi | EP-499 | Gisele Cristina Zamberlan | EP-497 |
| Gabriela Vidal Dias Lima Bonfim | EP-062 | Gisele Landim Lahoz | EP-153 |
| Gabriele Estéfany Marinho Aguiar | EP-423 | Gisele Luiza Costa | EP-127 |
| Gabriella Bodanese | EP-624 | Gislaine Ono | EP-182, EP-335 |
| Gabriella Ferreira Demarque | AO-040, EP-124, EP-356, EP-358 | Gladni Hugolini | EP-206 |
| Gabriella Pires Tarcia | EP-353 | | |
| Gabrielle Cristina Raimundo | EP-042, EP-043, EP-340, EP-341 | | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Glauco Adrieno Westphal | EP-593 | Gustavo Martignago | EP-165 |
| Gleice Reinert | EP-622 | Gustavo Oliveira Alves | EP-110 |
| Gleison Carlos Arantes Filho | EP-246 | Gustavo Pignatari Rosas Mamprin | EP-514 |
| Grasiani Breggue Pires | EP-590 | Gustavo Vilela Frigieri | EP-469 |
| Grasiele Fauaz Almeida | EP-531 | H | |
| Graziani Maidana Zanardo | EP-238 | Haglaia Moira Brito de Sena Oliveira | EP-542 |
| Graziela de Araújo Costa | AO-061 | Hannihe Lissa Bergamim | EP-322 |
| Graziela de Vila de Luca Tonon | EP-407, EP-408 | Haroldo Teófilo de Carvalho | AO-057, EP-399 |
| Graziela Denardin Luckemeyer | AO-030, EP-283, EP-285, EP-333, EP-585 | Hayenne Matos Andrade | EP-604 |
| Gregorio Fernandes Barros de Farias | EP-559 | Helder Konrad Melo | EP-179 |
| Gregory Lui Duarte | AO-059 | Helena Baracat Lapenta Janzantti | EP-283 |
| Guadalupe Ernani Gomes | EP-531 | Helena Ferraz Gomes | EP-068 |
| Guilherme Aquino Ferreira de Freitas | EP-054 | Helena Ganzarolli Carlos | AO-054, EP-243, EP-634, EP-638 |
| Guilherme Benevenuto Hasebe | EP-086 | Helena Harue Fui | EP-129 |
| Guilherme Bruzarca Tavares | EP-331, EP-364 | Helena Muller | EP-490 |
| Guilherme Euzebio Lemes | EP-163 | Helena Nunes Stein | EP-627 |
| Guilherme F Ferrari | AO-010 | Helia Beatriz Araujo Taques Fonseca | EP-007, EP-376, EP-443, EP-595 |
| Guilherme Goulart Oliveira | EP-317 | Hélio Flávio Faustino Santos | EP-143, EP-195, EP-202 |
| Guilherme Jorge Costa | EP-065, EP-359, EP-392 | Hellen Katya Wiebbelling | EP-040, EP-185 |
| Guilherme Lena Sassi | EP-091, EP-584 | Heloisa Baccaro Rossetti | EP-233 |
| Guilherme Lima Honório Bonfim | EP-250 | Heloisa Severgnini | EP-332, EP-365 |
| Guilherme Nebó Jambor | EP-132, EP-403 | Hemerson Rodrigues | EP-211 |
| Guilherme Panosso | AO-052 | Henrique Braunert Senhorinha | EP-632 |
| Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva | EP-397 | Henrique Elkis | EP-256 |
| Guilherme Silveira Castro | EP-601 | Henrique Ferreira Leite | EP-384, EP-385, EP-386, EP-485, EP-616 |
| Guilherme Thuler Tafuri Marcondes | EP-247 | Henrique Guido Araújo | EP-355 |
| Guilherme Triches | EP-266, EP-324 | Henrique Mateus Fernandes | EP-028, EP-177, EP-187 |
| Guilhermo Prates Sesin | AO-011, AO-025, EP-334, EP-343 | Henrique Tommasi Caroli | AO-023 |
| Gustavo Alves Cangussú | EP-086 | Henrique Vertuan Freschi Landgraf | EP-037, EP-050, EP-055 |
| Gustavo Augusto Couto Carvalho | EP-459 | Henrique Wong Jacques | EP-019 |
| Gustavo Becker Mendes | EP-284 | Herbert Missaka | EP-031, EP-363 |
| Gustavo Bittencourt dos Santos | EP-255 | Heva Manuele de Almeida Fernandes | EP-106, EP-107, EP-250, EP-498 |
| Gustavo Cardenas Monteiro | EP-132, EP-403 | Heveline Rufino Brasil | EP-542 |
| Gustavo Christofolletti | EP-220 | Hiago Oliveira Soares | EP-087 |
| Gustavo Freitas de Queiroz Varella | EP-369 | Hiago Sousa Bastos | EP-330, EP-465, EP-504, EP-588 |
| Gustavo Henrique Soares Costa | EP-481 | Hoberdam dos Santos Gomes | EP-291 |
| Gustavo Henz | EP-294, EP-631 | Hortência Della Justina Alberton | EP-052 |
| Gustavo Jardim Volpe | EP-220, EP-236, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606 | Hudson Henrique Gomes Pires | EP-284 |
| Gustavo Krause Wodzinsky | EP-076, EP-077 | Hugo Freitas | EP-331 |
| | | Hugo Leonardo de Jesus Gama | EP-465 |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| Hugo Leonardo Silva de Freitas | EP-544 | Isabela Rios Felix | EP-252 |
| I | | | |
| Ian Robert Rehfeldt | EP-294, EP-631 | Isabela Yuri Tsuji | EP-164 |
| Iara Samanta Wagner | EP-459 | Isabela Zorzi Ricco | EP-005, EP-125, EP-438 |
| Iara Tiene de Lima Melo | EP-072, EP-276 | Isabele Bastos Urquidi | AO-054, EP-243, EP-634, EP-638 |
| Igo Eduardo Corrêa de Oliveira | EP-602 | Isabella Araujo Duarte Araujo Duarte | EP-535 |
| Igor Alexandre Cortês de Menezes | EP-526 | Isabella Argollo Ferreira | EP-038 |
| Igor Dovorake Lourenço | AO-017, EP-251 | Isabella Cruz Oliveira | EP-127, EP-131 |
| Igor Lucas Forastieri Farias | EP-502 | Isabella de Melo Matos | AO-034, EP-396 |
| Igor Machado Sangi | EP-104, EP-106, EP-107, EP-115, EP-118, EP-119, EP-264, EP-494, EP-495, EP-498, EP-510 | Isabella Gomes Wanderley | EP-240 |
| Igor Mendonça do Nascimento | EP-226, EP-227, EP-234 | Isabella Mendes Picionieri | EP-205 |
| Igor Mochiutti de Melo | EP-515 | Isabella Ortega de Lima | EP-499 |
| Igor Tona Peres | AO-010 | Isabella Tannús Simionatto | EP-376 |
| Ilana Maria do Nascimento Arruda Negreiros | EP-297 | Isabelle Staack | AO-052 |
| Ingrid Alonso Cordeiro | EP-008, EP-034 | Isadora Beatriz Costa Almeida | EP-130, EP-133, EP-426 |
| Ingrid Caroline Rosa Diogo | EP-089, EP-275, EP-527 | Isadora Carolina Moura Baptista | EP-632 |
| Ingrid Indira Magalhães Souza Ferreira | EP-325 | Isadora Fiorenza Snovareski | EP-032 |
| Ingrid Moreira Bobsien | EP-154 | Isadora Frasson Matyis | EP-191 |
| Ingrid Soares Souza | EP-385, EP-386, EP-464, EP-616 | Isadora Garcia Bocchi | EP-502 |
| Ingrid Stoll | EP-615 | Isadora Milagre de Almeida | EP-072, EP-073, EP-336 |
| Ingrid Tatsumi Matsubara | EP-374 | Isadora Regina Wendel | EP-031 |
| Ingryd Gabriella Nascimento Santos | EP-368 | Isadora Salvador Rocco | EP-233 |
| Iris Jardim Souza | AO-018 | Isis Aparecida Cunácia Massaro | EP-197 |
| Irisney Cavalcante | EP-637 | Isis Porto Ferreira | EP-082, EP-132 |
| Isaac Hess Aveiro | EP-025, EP-178 | Isnária Soares de Oliveira | EP-352 |
| Isaac Santana Marques Souza | EP-195, EP-199, EP-202 | Israel Maia | AO-031, AO-032, EP-393, EP-523 |
| Isabel de Siqueira Ferraz | AO-058, AO-059, AO-060, AO-062, EP-483 | Ítalo Barros Andrade | EP-466, EP-525 |
| Isabel Guedes de Souza | AO-055 | Ítalo de Lima Sobreira | EP-423 |
| Isabel Martins Deschamps | EP-084 | Iuri Christmann Warzeniack | EP-312, EP-373 |
| Isabel Martins Deschamps | EP-404 | Iury Daniel Souza Oliveira | EP-012 |
| Isabel Mieko Miamoto | EP-020 | Iury Marques Paiva | EP-601 |
| Isabela Alves da Silva | EP-045 | Ivan Berger de Souza | EP-049 |
| Isabela Argollo Ferreira | EP-232 | Ivan Felizardo Toro | EP-298 |
| Isabela Bossi Faleiros | EP-180, EP-553, EP-614 | Ivan Teruaki Ivanaga | AO-028, EP-212 |
| Isabela Christina Silva Nogueira | EP-264, EP-495, EP-498 | Ivia Mayana Oliveira Francisco | EP-112 |
| Isabela da Costa Furtado | EP-039 | Ivo Ernesto Oleari Almeida Frazão Tolentino | EP-566 |
| Isabela Fernandes de Aguiar Tonetto | EP-610 | Ivonei Bittencourt | EP-075, EP-587, EP-589 |
| Isabela Ho Tusato | EP-437 | Izabele Aparecida de Sá Oliveira | EP-405 |
| Isabela Menezes Pinelli da Silva | EP-028, EP-169, EP-177, EP-187 | J | |
| | | J Yeo | EP-379 |
| | | Jaci Jociane Barbosa Oliveira | EP-414 |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Jackeline Paulino | AO-031, AO-032, EP-393 | Jessica Bicca | EP-273 |
| Jackson Erasmo Fuck | EP-253, EP-371, EP-377 | Jéssica Caroline Maia Souza | EP-228, EP-634 |
| Jackson Nakatsukasa Venancio | EP-407, EP-408 | Jéssica Daiane Escobar | EP-615 |
| Jacqueline Boechat Lode | AO-043, EP-524 | Jessica do Nascimento Ferreira | EP-017 |
| Jacques Gabriel Álvares Horta | EP-523 | Jessica Leticia Antonio Silva | AO-005 |
| Jade Oliveira Santos | EP-075, EP-589 | Jéssica Louise de Godoy Pierini | EP-536 |
| Jadir Almeida Magalhães | EP-366 | Jéssica Priscila Oliveira | EP-580 |
| Jady Casatti | EP-145 | Jéssica Raquel de Santana | EP-613 |
| Jaíne Thais Gabriel | EP-253, EP-377, EP-600 | Jéssica Zanquis Ferreira | EP-371 |
| Jakeliny Serafini Terra | EP-629, EP-632 | Jhonatan Wílian Santos | EP-173, EP-213 |
| Jamile Rodrigues Cosme de Holanda | EP-116, EP-265 | Joana Figueiredo | EP-370 |
| Jamilly Rebouças Demosthenes Marques | EP-319, EP-569 | Joana Kolbe e Souza | EP-215 |
| Janaina de Oliveira Madruga Freire | EP-617 | Joana Luiza de Lima Silva | EP-280 |
| Janaina Figueira Ferreira | EP-342 | Joana Rodrigues Dantas | EP-552 |
| Janaina Teixeira | EP-303 | João Alberto Succolotti Deuschle | EP-406, EP-412 |
| Jane Cristina Dias Alves | AO-044 | João Antonio Carretoni Ricco | EP-005, EP-125, EP-438 |
| Janine Furtado | EP-256, EP-567 | João Augusto Antoniol Brasiliense de Almeida | EP-273, EP-439 |
| Janny Leonor Lourenço Ferreira | EP-097, EP-200 | João Carlos Batista Santana | AO-056 |
| Jaqueline de Paula Martins | EP-249, EP-507 | João Gabriel da Silva Ferreira | EP-441 |
| Jaqueline Driemeyer C. Horvath | AO-011, AO-025, EP-334, EP-343 | Joao Gabriel Rosa Ramos | AO-016 |
| Jaqueline Gabriel da Silva | EP-346 | João Henrique Coelho Mucelini | EP-049, EP-113 |
| Jaqueline Sena Muniz | AO-055, EP-241 | João Luis Melo de Farias | EP-235 |
| Jaqueline Tardim Diniz Marcelino | EP-534 | Joao Luiz Ferreira Coata | EP-342 |
| Jardel Jacinto | AO-031, AO-032, EP-393, EP-506 | | EP-020, AO-047, AO-050, AO-051, EP-427, EP-435, EP-444, EP-446, EP-556, EP-572 |
| Jean Henrique Krüger | EP-375, EP-541, EP-597 | João Manoel Silva-Jr | |
| Jean Lima Fontenele | EP-361 | João Mansur Filho | AO-021 |
| Jean Mariz Arêas | EP-442 | João Maria Corrêa Filho | EP-361 |
| Jean Victor Martins Adler Trovão | EP-364 | João Osorio de Moraes Géo de Siqueira | EP-276 |
| Jeanderson Rodrigo de Oliveira | EP-253 | João Rogério Nunes Filho | EP-398 |
| Jeanne Ramos | EP-178 | João Paulo Barros Carvalho | EP-261 |
| Jefferson Luiz Traebert | EP-018, EP-271, EP-278, EP-573, EP-574, EP-575, EP-576, EP-578, EP-579 | João Paulo Pereira Cunha | EP-260, EP-457 |
| Jefferson Pedro Piva | EP-486 | João Pedro Colombo Marchi | EP-145 |
| Jefferson Renato Bezerra | EP-117, EP-293, EP-542, EP-594 | João Pedro Costa dos Santos | EP-442 |
| Jenifer Caravelli Ventura Perdigão | EP-037, EP-050, EP-055, EP-450, EP-601 | João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles | EP-090, EP-100, EP-276 |
| Jennifer Beatriz Barbosa Silva | EP-401 | João Pedro Cruz de Souza Monteiro | EP-401 |
| Jennifer de Araújo Silva | EP-220 | João Pedro de Novaes Corrêa | EP-125, EP-438 |
| Jennifer Menna Barreto de Souza | AO-053 | João Pedro Rosa Barroncas | EP-102, EP-105, EP-108 |
| Jennifer Naomi Kinoshita | EP-012 | João Pedro Seganfredo Hübner | EP-044 |
| Jerusa Márcia Toli | AO-047, EP-556 | João Ramos | EP-023, AO-041, AO-048, EP-394, EP-618 |

| | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| João Ronaldo Mafalda Krauzer | EP-490 | José Miguel Viscarra Obregon | EP-623 |
| João Santos | EP-362 | José Otávio Costa Auler Jr | EP-402 |
| João Sousa Sobreira | EP-160 | Jose Pedro Cidade | AO-023 |
| João Victor Cunha | EP-484 | José Pereira Guará | EP-197 |
| João Victor Mendes Barbalho | EP-258 | José Raimundo Azevedo | EP-331, EP-465, EP-544 |
| João Victor Soutello Ferreira | EP-072, EP-088, EP-336 | José Roberto Berthoux Martins | AO-015, EP-025, EP-178 |
| João Vítor Rocha Alves | EP-045, EP-443 | José Roberto Fioretto | AO-057, EP-399 |
| João Vítor Villas Boas | EP-506 | José Roberto Silva Junior | EP-359 |
| João Wilson Luna Freire Neto | EP-110 | José Roldán Ramírez | EP-593 |
| Joaquim Henrique Lobato | EP-331 | José Ronaldo Vasconcelos da Graça | EP-260, EP-410, EP-457 |
| Joaquim Kanawati Neto | EP-468 | José Victor Afonso Coutinho | EP-126 |
| Joaquim Paulo Castro Santana | EP-160 | José Victor Gomes Costa | EP-165, EP-170, EP-453, EP-455, EP-456 |
| Joathan Borges Ribeiro | EP-289 | Jose Wilson Tomaz Vasconcelos | EP-258 |
| Joel de Andrade | EP-593 | Joseane Mosmann Kirsch | EP-146, EP-149 |
| Joel Stefani | EP-312 | Josué Almeida Victorino | EP-373 |
| Joelma Gonçalves Martin | AO-057 | Joyce Rosário de Castro Nascimento | EP-085 |
| Joelma Villafanha Galdonfi | AO-030, EP-283, EP-285, EP-333, EP-346 | Joyce Stocco | EP-515 |
| Johnny Araújo Miranda | EP-384 | Juan Carlos Rosso Verdeal | AO-026, EP-367 |
| Joni Carlos do Nascimento | EP-289 | Julia Basilio Santoro | EP-453, EP-455, EP-456 |
| Jordana Vaz Hender | AO-056 | Julia Bonissoni Somensi | EP-076, EP-077 |
| Jorge dos Santos Vales | EP-128, EP-300 | Julia Brasileiro de Faria Cavalcante | EP-317 |
| Jorge Ibrain Figueira Salluh | AO-002, AO-010 | Julia de Souza Sabbado | EP-243, EP-638 |
| Jorge Luis dos Santos Valiatti | EP-145 | Júlia Duarte Diegues | EP-102, EP-105, EP-108 |
| Jorge Oliveira Echeimberg | EP-485 | Júlia Jardim Ferreira | EP-625 |
| Jorge Ricardo Soares dos Santos | EP-159, EP-268 | Julia Krohling Berte | EP-600 |
| José Américo Resende Jr | EP-015 | Júlia Monteiro Novaes | EP-521 |
| José Augusto Santos Pellegrini | AO-027, EP-545 | Júlia Mota Ferreira | EP-383 |
| José Colleti Junior | EP-478, EP-491 | Júlia Nicasio dos Santos | EP-350, EP-533 |
| José Eduardo Esposito Almeida | EP-307 | Júlia Peripolli | EP-453, EP-455, EP-456 |
| José Eneas Filgueira Neto | EP-293 | Julia Polizeli Lobo | EP-621 |
| José Franklin Pompa | EP-212 | Julia Ramalho | AO-021 |
| José Gabriel Borges Santos | EP-096 | Júlia Sarmento | EP-350, EP-533 |
| José Geraldo Cardoso Junior | EP-514 | Julia Taffarel Bessega | EP-551, EP-558 |
| José Geraldo Souza Castellucci | EP-183 | Julia Vasquez Rios | EP-415 |
| Jose Giovanni Lameza | EP-539, EP-540 | Julia Vianna Costa | EP-031 |
| José Guilherme Pinhatti Carrasco | EP-308, EP-502 | Júlia Zeitum de Lellis | EP-556 |
| José Lucas Peres Bichara | EP-039 | Juliana Bezerra do Amaral | EP-112, EP-114, EP-151 |
| Jose Marconi Almeida de Sousa | EP-027, EP-082, EP-086 | Juliana Caldas | AO-048, EP-023, EP-565 |
| José Mário Meira Teles | AO-016 | Juliana Carvalho | EP-236 |
| José Martins de Alcântara Neto | EP-352 | Juliana Carvalho Prado | EP-144 |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| Juliana Chaves Coelho | AO-040, EP-124, EP-356, EP-357, EP-358 | Karen Rech Pontes | EP-040, EP-185, EP-188 |
| Juliana Couto | EP-637 | Karina Correa Menezes | EP-621 |
| Juliana Devós Syrio Martinez | AO-030, EP-285, EP-333 | Karina Costa Machado | EP-373 |
| Juliana Dias Nascimento Ferreira | EP-391 | Karina de Oliveira Azzolin | AO-014, EP-208, EP-209, EP-288, EP-328 |
| Juliana Gurgel da Silveira | EP-304, EP-345 | karina Elord Castro Ribeiro Silveira | EP-037, EP-050, EP-055, EP-450, EP-601 |
| Juliana Leite Salviano | EP-540 | Karina Kirmse Gonçalves | EP-104, EP-494, EP-498 |
| Juliana Linhares Martins | EP-410 | Karina Machado | EP-418, EP-422 |
| Juliana Martins Vieira de Menezes | EP-045 | Karina Nascimento Costa | EP-484 |
| Juliana Mendes Marques | EP-425 | Karina Reis Capatti | EP-298 |
| Juliana Neves Marranghello | EP-147, EP-607 | Karla Cristina Cherubim | EP-610 |
| Juliana Oliveira Normanha Carvalho | EP-264, EP-495 | Karla Cusinato Hermann | AO-039 |
| Juliana Ritondele Sodré de Castro | AO-056 | Karla Loyola de Oliveira Arantes | EP-500 |
| Juliana Santos Amaral Rocha | EP-596 | Karla Luciana Magnani | EP-220 |
| Juliana Sonogo Argente Foresti | EP-541 | Karla Verônica Spaca Millani | EP-585 |
| Juliana Tepedino Martins Alves | EP-557 | Karoline Gava | EP-593 |
| Juliana Zangirolami-Raimundo | EP-384, EP-464, EP-485 | Karoline Mendonça | EP-350, EP-533 |
| Julie Cristiane Paixão da Silva | EP-197 | Karolinny Borinelli de Aquino Moura | EP-010, EP-311, EP-568 |
| Julio Cesar Faustino Junior | EP-194 | Kassandra Silva Falcão Costa | EP-484 |
| Julio Cesar Tolentino Junior | EP-611 | Kassia Kramer | AO-031, AO-032, EP-393, EP-506 |
| Júlio Sérgio Fernandes Buback | EP-049, EP-113 | Kathleen Asturian | EP-409 |
| Jullye Gavioli | EP-040 | Katia Aparecida Pessoa Conde | EP-635 |
| Junia Eulalia Guerra Souza | EP-280 | Katia Regina de Oliveira | EP-259, EP-449 |
| Juraci Aparecida Rocha | EP-609 | Kátia Santana Freitas | AO-008, AO-055, EP-241, EP-636 |
| Juscimar Carneiro Nunes | EP-569 | Kayio Phillipe Costa | EP-127 |
| Jussara Marques Almeida | EP-272 | Kayo Rodrigo dos Santos Borges | EP-166 |
| K | | Kayse Danielly Bueno de Souza | EP-191, EP-205 |
| Kailhany Alves | EP-316 | Kelser de Souza Kock | EP-267, EP-269, EP-381, EP-382, EP-395, EP-474, EP-522 |
| Kaique Lima Gomes | EP-357 | Kelvin Marques Moreira | EP-035, EP-503 |
| Kaline Maria Maciel de Oliveira Pereira | EP-013 | Kethlin Maia Mariano | EP-353 |
| Kamila Adriana Mazzeu | EP-550 | Ketley Paiva Cabral | EP-555 |
| Kamila Fernandes Ferreira | EP-166, EP-301, EP-302 | Ketlyn de Oliveira Cruz | EP-319, EP-569 |
| Kamila Ramborger Goulart | EP-010, EP-311, EP-568 | Kleivia da Silva Damas | EP-500 |
| Kamila Silva Peruzini | EP-042, EP-043, EP-340, EP-341 | L | |
| Kamylla Santos Cunha | EP-182 | Laerte Pastore Junior | EP-282 |
| Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock | EP-617 | Laiane Medeiros Ribeiro | EP-484 |
| Karen Cristiane Pereira de Morais | EP-528 | Laila Gonçalves Machado | EP-366 |
| Karen de Miranda Rocha Floriani | EP-631 | Lais Hassel Mendes Ferreira da Silva | EP-166, EP-302 |
| Karen Dyminski Parente Ribeiro | EP-446 | Lais Lima dos Santos | EP-636 |
| Karen Mansur | EP-161 | Lais Teixeira dos Reis | EP-525 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|
| Laís Trovão de Carvalho | AO-035 | Leandro Araujo Gomes Filho | EP-277 |
| Laísa Bonzanini | EP-541, EP-597 | Leandro Caramuru Pozzo | AO-007, AO-013, EP-095 |
| Laisa Ribeiro de Sá | EP-226, EP-227, EP-234 | Leandro Moreira Peres | EP-313 |
| Laisla Fernandes de Noronha Rosa | EP-095 | Leandro Utino Taniguchi | AO-042, EP-225, EP-554 |
| Laiss Bertola | AO-042 | Leda Maria Souza Nascimento | EP-329 |
| Lana Beatriz dos Santos Nascimento | EP-061 | Leda Marília Fonseca Lucinda | EP-391 |
| Lara Beatriz Alves de Melo | EP-027, EP-086, EP-082, EP-403, EP-427 | Leda Souza Nascimento | EP-363 |
| Lara Caroline Rodrigues | EP-056 | Leidiane Mendes Barros | EP-620 |
| Lara Cheidde | EP-035 | Leila Rezegue Moraes Rego | EP-163 |
| Lara Hipólito Martins Andrade | EP-609 | Leisi Silva Sossoloti | EP-415 |
| Lara Kelvin Cheidde | EP-503 | Lelyson Maciel Fonseca | EP-154, EP-603, EP-604 |
| Lara Keyssiane Lemos | EP-154, EP-603, EP-604 | Lenilde Dias Ramalho | EP-617 |
| Lara Maria Pain Vilares | EP-012 | Lenise Arneiro Teixeira | EP-532 |
| Lara Pacheco Barretto Maia | EP-116, EP-265 | Lenise Castelo Branco Fernandes | EP-423 |
| Larissa Bedendo Pires da Luz | EP-407, EP-408 | Leonardo Avila Lins | EP-539, EP-540 |
| Larissa Bianchini | EP-554 | Leonardo Bastos | AO-002 |
| Larissa Costa Figueiredo | EP-238 | Leonardo Batistella | EP-623 |
| Larissa Cristina Berti | EP-415 | Leonardo Bittencourt | EP-362 |
| Larissa Kelmer Haider | AO-026, EP-367 | Leonardo Chaves Dutra da Rocha | EP-272 |
| Larissa Késsia Lemos | EP-154, EP-603, EP-604 | Leonardo dos Santos Pereira | EP-053 |
| Larissa Monteiro Guerzoni Gasparelo | EP-003, EP-372 | Leonardo Ferraz Bittencourt | EP-207 |
| Larissa Reis Sousa | EP-429, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606 | Leonardo Gonçalves Modolon | EP-175, EP-181 |
| Larissa Toledo Pancieri | EP-603 | Leonardo Holanda Cavalcante de Andrade | EP-045 |
| Larissa Yukie Tokuda | EP-255 | Leonardo José Pereira Peixoto | EP-512 |
| Larrie Laporte | AO-041 | Leonardo José Rolim Ferraz | AO-004 |
| Laryson Maciel Fonseca | EP-604, EP-604 | Leonardo Pinheiro Pádua | EP-031, EP-363 |
| Laura Alves Santos | EP-129, EP-131 | Leonardo Queiroz Lopes | EP-166 |
| Laura Herranz Prinz | EP-304, EP-345 | Leonardo R Lima | EP-376 |
| Laura Inez Oliveira Santos | EP-011, EP-309 | Leonardo Rodrigues Melo | EP-293, EP-594 |
| Laura Lima Barela | EP-209, EP-288 | Leonardo Santos Lourenço Bastos | AO-010 |
| Laura Mendonça da Costa Silva | EP-313, EP-517 | Leonardo Van de Wiel Barros Urbano Andari | AO-004, AO-017, EP-103 |
| Laura Moita Sforza | EP-286, EP-586 | Lethicia Sousa | EP-637 |
| Laura Przybylski | AO-029 | Letícia Abreu Wiedmer Siqueira | EP-092, EP-093 |
| Laura Schuck Gugel | EP-577 | Letícia Alves de Lima | EP-464 |
| Laura Souza de Lima | AO-030 | Leticia Araujo Silva | EP-500 |
| Laura Viana de Lima | EP-406 | Letícia Bairral Saavedra | EP-090, EP-100, EP-275 |
| Lauriane Caroline Carneiro | AO-013, EP-091, EP-096 | Letícia Barbosa Amais | EP-078, EP-079, EP-080 |
| Lea Fialkow | EP-312 | Letícia de Melo Barreto | EP-102, EP-105, EP-108 |
| Leandra Bitencourt Silva | EP-086 | Leticia Dias Rossi | EP-037, EP-050 |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Letícia Jacon Vicente | EP-104, EP-106, EP-107, EP-115, EP-118, EP-119, EP-137, EP-138, EP-250, EP-264, EP-494, EP-495, EP-498, EP-508, EP-509, EP-510 | Luana Cristina Silva | EP-415 |
| Leticia Leite Viana | EP-280 | Luana da Graça Machado | EP-512 |
| Letícia Lopes Ferraz | AO-007, EP-093, EP-096 | Luana Diaz Ruiz | EP-061, EP-167, EP-168 |
| Letícia Lustosa Siqueira Emery | EP-359 | Luana Fernandes Machado | AO-030, EP-283, EP-285, EP-333, EP-346, EP-585 |
| Letícia Maria Acioli Marques | EP-176 | Luana Ferreira Almeida | EP-068, EP-194 |
| Letícia Mayumi | EP-637 | Luana Goulart Marin | EP-412 |
| Letícia Oliveira da Silva Araujo | EP-602 | Luana Grazielly Parra da Silva | EP-553 |
| Letícia Petterson | EP-475 | Luana Letícia Ribeiro de Luna | AO-020 |
| Levy Rosa Evangelista | EP-364 | Luana Magnus Venzon | EP-580 |
| Liana Moreira Magalhães | EP-352 | Luana Oliveira Dutra | EP-385, EP-386 |
| Lídia Maria Carneiro Fonseca | EP-391 | Luana Resende Cangussu | EP-259, EP-449 |
| Lígia Fahl Fonseca | EP-180, EP-614 | Luana Salles Costa Jorge | EP-089, EP-275, EP-527 |
| Lígia Loiola Cisneros | EP-405, EP-420 | Luana Talita Diniz Ferreira | EP-167, EP-168, EP-270 |
| Lígia Paula Ignácio Bihre | EP-274 | Lucas Andrade | EP-023, AO-041 |
| Líliã Souza Ferreira | EP-067 | Lucas Araújo Ferreira | EP-076, EP-077 |
| Liliane Aparecida Rodrigues de Barros | EP-638 | Lucas Barbosa Agra | EP-313 |
| Liliane Moraes Grecco | AO-003 | Lucas Carneiro Freitas | EP-286, EP-586 |
| Liliane Rodrigues Henrique | EP-032, EP-406 | Lucas de Matos Machado | EP-300 |
| Liliane Soares | EP-422 | Lucas de Oliveira Barbosa | EP-102 |
| Liliane Spencer Bittencourt Brochier | AO-011, AO-025, EP-334, EP-343 | Lucas Felipe Ribeiro | EP-166 |
| Liliani Cristina Goncalves de Azevedo | EP-587 | Lucas Fonseca da Silva | EP-461 |
| Lincoln Salomão Melo | EP-127, EP-129, EP-131 | Lucas Gabriel Sperandio | EP-628 |
| Lissandra Henriques Coelho | EP-481 | Lucas Goulart Antunes | EP-475 |
| Lívia Alves de Medeiros | EP-356, EP-358 | Lucas Goulart Pereira | EP-257, EP-326 |
| Livia Carolina Tamada Guerche | EP-515 | Lucas Goveia Araújo | EP-195, EP-202, EP-263 |
| Lívia da Silva Krzesinski | AO-060 | Lucas Habib | EP-566 |
| Livia de Aras Brandão | EP-325 | Lucas Kolotelo Veltrini | EP-566 |
| Livia Maria Garcia Melro | EP-061, EP-167, EP-168, EP-270 | Lucas Machado | EP-128 |
| Lívia Menezes Salla | EP-073, EP-277 | Lucas Martins Tavares | EP-585 |
| Livia Rodrigues Mello Zego | EP-167, EP-168, EP-270 | Lucas Mendes Gomes | EP-045, EP-443 |
| Lorena Aparecida Brito | EP-230 | Lucas Nascimento Ferreira | EP-127 |
| Lorena Aparecida de Brito Rodrigues | EP-320 | Lucas Oliveira Barbosa | EP-105, EP-108 |
| Lorena Macedo Araujo | EP-583 | Lucas Pessoa Mineiro Apolonio | EP-186 |
| Lorena Pereira Braga Avila | EP-306 | Lucas Renato Rocha | AO-006, AO-007 |
| Louise Hernandes Claire | EP-437 | Lucas Rocha Valle | AO-022, EP-272 |
| Luana Alves Tannous | EP-091, EP-095, EP-096, EP-437 | Lucas Rodrigo Garcia Mello | EP-068, EP-194 |
| Luana Cabral Holanda | EP-549 | Lucas Sabbagh Loures Vieira | EP-390 |
| Luana Campos de Amorim Alencar | EP-259, EP-449 | Lucas Salles Freitas e Silva | EP-190, EP-192, EP-196, EP-216, EP-581, EP-582, EP-218, EP-310, EP-344 |
| Luana Caroline Kmita | AO-009 | Lucas Santana Passinho | EP-111, EP-122, EP-537 |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Lucas Tramuja | EP-393, AO-031, AO-032 | Luiz Eduardo Koenig São Thiago | EP-573 |
| Lucca Moreira Lopes | EP-466, EP-525 | Luiz Eduardo Matoso Freire | EP-116, EP-265 |
| Luciana Bihain Hagemann Malfussi | EP-629, EP-632 | Luiz Flávio Andrade Prado | EP-022 |
| Luciana Castilho Bokehi | AO-015, EP-351, EP-360, EP-532 | Luiz Guilherme Passaglia | EP-083 |
| Luciana Coelho Sanches | EP-356, EP-358 | Luiz Guilherme Villares Costa | EP-469 |
| Luciana de Araújo Moreira | EP-617 | Luiz Gustavo Coquemala da Silva | EP-056 |
| Luciana Denicol Schmitz da Costa | EP-381, EP-382 | Luiz Gustavo Favoreto Genelhu | EP-113 |
| Luciana Gomes Benzecry | EP-074 | Luiz Henrique de Lima Santana | EP-122 |
| Luciana Grisotto | AO-054 | Luiz Henrique Vidigal | EP-380 |
| Luciana Holmes Simões | EP-226, EP-227, EP-234 | Luiz Rogério Carvalho Oliveira | EP-211 |
| Luciana Leal do Rego | AO-043 | Luiza Bittencourt Leão | EEP-625 |
| Luciana Marques Sansão Borges | EP-515 | Luiza Carvalho Wasniewski | EP-567 |
| Luciana Moisés Camilo | EP-389 | Luiza Fonseca Morais Soares | EP-488 |
| Luciana Silva Sousa | EP-331 | Luiza Hartung Caetano | AO-035 |
| Luciana Tagliari | EP-016, EP-516, EP-518, EP-591 | Luiza Lange Albino | EP-584 |
| Lucianne Ferreira Areal | EP-598 | Luiza Lopes Cabral Brito | EP-488 |
| Luciano Máximo da Silva | AO-052 | Luiza Ribeiro Escovar | AO-027, AO-045, EP-545 |
| Luciano Pimentel Bressy | EP-112, EP-151 | Luiza Vitória Fontenelle Costa | EP-021, EP-261 |
| Luciano Remião Guerra | EP-490 | Luiza Wasniewski | EP-256 |
| Luciene Serrano Pereira do Nascimento | EP-150 | Luiza Yumi Shiraishi Canavello Brandão | EP-308 |
| Lucienne T Q Cardoso | EP-548 | Lukas Santos Freire | EP-087 |
| Lucília Santana Faria | AO-061 | Luzia Layla Rodrigues Carneiro | EP-538 |
| Lucinara Martins Silva Tallarico | EP-405, EP-420 | M | |
| Lúcio Couto Oliveira Júnior | EP-160, EP-325 | Macele Liliane Pesavento | EP-563 |
| Lucrecia Maria Bezerra | EP-226, EP-227, EP-234 | Mácia Cristina Pires Nogueira | EP-165 |
| Ludmila Pinto Santiago de Mendonça | EP-557 | Magda Carvalho Pires | AO-022 |
| Ludmilla Dall'Orto Thomazini | EP-545 | Magda Dall'Agnol | EP-573, EP-574, EP-576, EP-577, EP-579 |
| Luídi Neves Nascimento | EP-086 | Magno F. Formiga | EP-235, EP-290, EP-297 |
| Luis Augusto Palma Dallan | AO-001 | Maiara da Silva Sena | EP-559 |
| Luis Eduardo França Tupinambá Junior | EP-295, EP-364, EP-465 | Maiara Szepilowski Bampi | EP-188 |
| Luis Eduardo Paim Rohde | EP-024 | Maicon Ferrari Zoppei Murgia | EP-078, EP-079, EP-080 |
| Luis Felipe Okida | AO-026, EP-367 | Mailane Renata Leite | EP-620 |
| Luis Felipe Silveira Santos | EP-503 | Maionne Lucia Gomes Lima | EP-405 |
| Luis Fernando Nery Passos Martins | EP-377 | Manuella Dutra de Assis Santos | EP-276 |
| Luis Gustavo Morello | EP-526 | Manuella Filgueiras Figueiredo | EP-044 |
| Luisa Campos Caldeira Brant | EP-083 | Mara Correa Lelles Nogueira | EP-346 |
| Luisa Gonçalves Bardini Birriel | EP-146 | Marcela Ervolino | EP-540 |
| Luísa Mello Colucci Coelho | EP-159, EP-268 | Marcela Godoy Xixirry | EP-416 |
| Luisa Salvagni Rosa | EP-551, EP-558 | Marcele Liliane Pesavento | AO-020 |
| Luisa Zagne Braz | EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 | Marcella Melo de Souza Viana | EP-443 |
| Luiz Alberto Hiroki Kanamura | EP-125 | | |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Marcelle Guerra | EP-464 | Margareth Fujimoto | EP-521 |
| Marcelle Passarinho Maia | AO-016 | Margarida Maria Lima da Mota | EP-439 |
| Marcelle Ribeiro de Carvalho | AO-052 | Maria Alice Costa pontes de Sá | EP-376 |
| Marcello Bastos Moreno Maia | EP-018 | Maria Amélia Aquino | EP-027, EP-082, EP-086, EP-132, EP-403 |
| Marcello Batista Soares Maravilha | EP-307 | Maria Aparecida Souza | AO-044 |
| Marcello Vieira | EP-511 | Maria Auxiliadora-Martins | EP-191, EP-205, EP-313, EP-315, EP-416, EP-513, EP-517 |
| Marcelly Kelmanny da Luz Sampaio | EP-291 | Maria Cecília Bogado | EP-437 |
| Marcelo Alcantara Holanda | AO-034, EP-396 | Maria Clara Ribeiro | EP-144 |
| Marcelo Barbosa Cesar Filho | EP-317 | Maria Clara Rodrigues do Amaral | EP-016, EP-516 |
| Marcelo Barciela Brandão | AO-058, AO-059, AO-060, AO 062, EP-483, EP-496 | Maria Cristina França Oliveira | EP-011 |
| Marcelo Dessen | EP-342 | Maria da Penha Uchoa Sales | EP-396 |
| Marcelo Ernesto Toppan | EP-228 | Maria de Fatima Martins Gil Dias | EP-039, EP-041, EP-062, EP-304, EP-345, EP-611 |
| Marcelo Gustavo Pereira | EP-298 | Maria Eduarda Carvalho Soares | EP-031 |
| Marcelo Harada Ribeiro | AO-001, EP-018 | Maria Eduarda Cavalcanti Souza | EP-466, EP-525 |
| Marcelo Lopes | EP-565 | Maria Eduarda Escocard Cosendey | AO-015, EP-351, EP-360 |
| Marcelo Lopes Barbosa | EP-021, EP-186, EP-261, EP-538, EP-543, EP-549 | Maria Eduarda Ferreira Pedroso | EP-155, EP-156, EP-157, EP-231 |
| Marcelo Martins Moura | EP-508 | Maria Eduarda Jardim Mozelli Corrêa | EP-481 |
| Marcelo Martins-Junior | AO-006, AO-009, AO-013, EP-093 | Maria Eduarda Koser | EP-465 |
| Marcelo Rocha Soares da Silva | EP-374 | Maria Eduarda Lins Calazans | EP-097, EP-200 |
| Marcelo Silveira | EP-565 | Maria Eduarda Lopes Afonso | EP-521 |
| Marcelo Velloso | EP-405 | Maria Eduarda Morgado Muniz Nogueira | EP-069, EP-073 |
| Marcia Cristina da Silva Magro | EP-405 | Maria Fernanda Mendes Pereira Graneman | EP-076, EP-077 |
| Marcia Hidalgo Queiroz | EP-596 | Maria Helena Müller Dittrich | EP-012 |
| Marcia Maria Baraldi | EP-176 | Maria Izabel Holanda | EP-342 |
| Marcia Maria de Oliveira Ramos Brás | EP-114 | Maria José Carvalho Carmona | EP-469 |
| Marcia Maria Pinheiro Dantas | EP-423 | Maria Júlia Gonçalves de Mello | EP-392 |
| Marcia Nery | EP-561, EP-562 | Maria Julia Queiroz Piai | EP-342 |
| Marcilene de Amorim Sandes | EP-291 | Maria Julia Soares Mussi | EP-499 |
| Marco Aurélio Riala | AO-037 | Maria Kéren Ribeiro Sousa | EP-110 |
| Marco Riala | AO-038 | Maria Liz Cunha de Oliveira | EP-006 |
| Marcos André Gonçalves | EP-272 | Maria Luisa de Oliveira Nunes | EP-120, EP-493 |
| Marcos Carvalho Borges | EP-429, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606, | Maria Luisa Oliveira Nunes | EP-110 |
| Marcos Damiano Candido Ferreira | EP-505 | Maria Luiza Alexandre de Aquino | EP-621, EP-622 |
| Marcos Eduardo Lera dos Santos | EP-503 | Maria Luiza Araújo Menezes | EP-086 |
| Marcos Faria Junior | EP-315, EP-513 | Maria Luiza Galvão Giglio | EP-452 |
| Marcos Leandro Pereira | EP-037, EP-050, EP-055 | Maria Luiza Queiroz Neta | EP-065 |
| Marcos T Tanita | EP-548 | Maria Paula Engster | EP-075, EP-589 |
| Marcos Tadashi Kakitani Toyoshima | EP-561, EP-562 | Maria Regina de Paula Leite Kraft | EP-232 |
| Marcus Vinicius Melo de Andrade | EP-214 | Maria Regina Menezes Miguel | EP-021, EP-261 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Maria Zali Borges Sousa San Lucas | EP-197 | Marina Neves do Nascimento | EP-416 |
| Mariana Albuquerque | AO-046 | Marina Ramos Guimarães | EP-012 |
| Mariana Assuero Carneiro | EP-092, EP-093 | Marina Rangel Justiniano | EP-126 |
| Mariana Barbosa Castro | EP-217, EP-633 | Marina Silva Pannaci Lovo | EP-601 |
| Mariana Barros Queiroz Macedo | EP-257, EP-326 | Marina Simões Oliveira | AO-059 |
| Mariana Bastos Guimarães | EP-540 | Marina Suelen Trevisol Dariff | EP-541, EP-597 |
| Mariana Berger do Rosário | EP-373 | Marina Verçoza Viana | AO-027, EP-545 |
| Mariana Cosentino | AO-050, EP-572, EP-583 | Mario Diego Teles Correia | EP-237 |
| Mariana Davies Ribeiro Bersaneti | EP-184 | Mário Ferreira Carpi | EP-399 |
| Mariana Derminio Donadel | EP-313, EP-315, EP-513, EP-517 | Mariza D'Agostino | EP-066 |
| Mariana Feliciano Botelho | EP-431 | Marko Antonio Freitas Santos | EP-064 |
| Mariana Frassetto Velho | EP-573 | Marlise Castro Ribeiro | EP-448 |
| Mariana Gomes Pinto Cabral | EP-120, EP-493 | Marlon Campos Pinto Chaves | EP-262 |
| Mariana Lima Fernandes | EP-423 | Marlon Colman Bogarim | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 |
| Mariana Lins Chaves | EP-626 | Márlon Juliano Romero Aliberti | AO-042 |
| Mariana Lúcia Correia Ramos Costa | EP-065 | Marlon Souza Freitas | EP-585 |
| Mariana Marta de Oliveira Antunes | EP-481 | Marquele da Silva Pereira | EP-159 |
| Mariana Menezes Costa | EP-065, EP-359 | Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca | EP-123, EP-355 |
| Mariana Pacheco | AO-002 | Martins Martins | EP-242 |
| Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo | EP-447, EP-477 | Mary Lee Faria Norris Nelsen Foz | EP-630 |
| Mariana Rubin Pezzini | AO-046 | Maryam Segreto Sichi | EP-609 |
| Mariana Santos Rabelo | EP-590 | Maryelle Desirée Cardoso Daniel | EP-220 |
| Mariana Sartori Alvim | EP-450 | Marza de Sousa Zaranza | EP-559 |
| Mariana Trindade Tofani | EP-481 | Mateus Arakawa Pamplona | EP-116, EP-265 |
| Mariangela Pimentel Pincelli | AO-031, AO-032, EP-393 | Mateus Augusto Barbosa de Negreiros Costa Lima | EP-237 |
| Marianna Gerardo Hidalgo Santos Jorge Leite | EP-466 | Mateus Bueno | EP-303 |
| Marianna Silva Dezembro Leonelo | EP-262 | Mateus dos Santos Bandeira | EP-047, EP-441 |
| Mariella Melantonio Prestes de Moraes | AO-035 | Mateus Leszczynski Guerra | EP-128, EP-300 |
| Marilene Zampoli | EP-172, EP-190, EP-196, EP-216, EP-218, EP-344 | Mateus Tomé Antunes | EP-127, EP-131 |
| Marília Eduarda Greco | AO-052 | Matheus Bruschi Santos | EP-454 |
| Marilyn Pinheiro da Silva Martins | EP-219, EP-222 | Matheus de Almeida Oliveira Costa | AO-026, EP-367 |
| Marina Andrade Matos | EP-089, EP-336, EP-527 | Matheus França de Oliveira Guerra | EP-512 |
| Marina Betschart | EP-283 | Matheus Furlan Paulo | EP-236, EP-429, EP-430, EP-431, EP-432, EP-606 |
| Marina Borges Wageck Horner | EP-084, EP-303, EP-404 | Matheus Henrique Silva | EP-214 |
| Marina de Almeida R. Silva | EP-207 | Matheus Lagariça Lawinsky | EP-015, EP-458, EP-547 |
| Marina de Fátima Jerônimo Gonçalves | EP-192, EP-581, EP-582 | Matheus Meirim | AO-002 |
| Marina de Oliveira Zazini | EP-416 | Matheus Nienkotter Tavares Kuhn | EP-175, EP-181, EP-278, EP-575, EP-576 |
| Marina Dias Hanna | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 | Matheus Rayan Santos Barbosa | EP-617 |
| Marina Franciulli Gatti | EP-176 | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Natalia Gomes Gonçalves | AO-042 | Olavo Esteves Farias | EP-175, EP-181, EP-271, EP-278, EP-575, EP-577, EP-578, EP-579 |
| Natalia Linhares Ponte Aragão | EP-543, EP-549, EP-559 | Olavo José Vicente Neto | EP-207, EP-409 |
| Natália Marjory Maciel | EP-298 | Omar Gurrola Arambula | EP-452 |
| Natalia Paz Nunes | EP-186 | Orlando Del-Penho Pereira Fernandes | EP-247 |
| Natalia Reis de Carvalho | EP-057 | Orlei Ribeiro de Araújo | EP-491 |
| Natália Rosas Batista | EP-240 | Otávio de Oliveira Marques | EP-312 |
| Natália Silva Kinzel | EP-182, EP-338 | P | |
| Natália Silveira Zeni | AO-052, EP-294, EP-631 | P Claudio Shah | EP-379 |
| Natália Stephanie Dias Santos | EP-420 | Pablo Klayver Alves da Silva | EP-135 |
| Natallia Figueiredo Costa | EP-366, EP-472 | Pablo Rodrigues Costa Alves | EP-152 |
| Natasha Christina Barboza Newton | EP-351, EP-360 | Paloam Cardoso Nôvo | EP-468 |
| Nathalia Ferreira Santos Tosti | EP-028, EP-169, EP-177, EP-187 | Paloma Gomes Tavares Sette | EP-392 |
| Nathalia Moura Ramos | EP-045, EP-443 | Paloma Nehab Hess | EP-552 |
| Nathalia Paredes Rodrigues | EP-489, EP-501 | Pamela Benetti | EP-514 |
| Nathalia Prado de Melo | EP-220 | Pammela Jesus | EP-384 |
| Nathalia Ribeiro Berdu | EP-165 | Paola Alejandra Quisbert Medina | EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 |
| Nathalie Crivelari | EP-256, EP-567 | Paola Guazzelli Pitta Madureira | EP-492, EP-479, EP-480, EP-482 |
| Nathan Heck Menoncin | AO-047, AO-050, AO-051, EP-020, EP-444, EP-446, EP-556, EP-572 | Paola Luiza Schittine | EP-583 |
| Nathan Lucchese Belle | AO-027 | Pastora Maria Araújo Duarte | EP-535 |
| Nathane Santanna Felix | EP-266, EP-324 | Patrícia Abreu Costa | EP-161 |
| Natieli Klein | EP-375, EP-541, EP-597 | Patrícia Angélica de Lima Silva | EP-497 |
| Nayara Fernanda Rutes | EP-165 | Patricia Azevedo | EP-413 |
| Nayara Hillebrand Franzon | AO-060 | Patrícia Belém Borges | EP-154 |
| Nayla Barreto | EP-325 | Patricia Berg Gonçalves Pereira Leal | EP-005, EP-125, EP-438 |
| Neiltor Francisco Linhares Torquato | EP-559 | Patricia Bonatto | EP-424 |
| Némerson Rogério Kaim | EP-015 | Patricia Costa Bersanin | EP-210 |
| Nevair Roberti Gallani | EP-158 | Patricia da Silva Eufrazio | EP-054 |
| Newton Carlos Viana Leite Filho | EP-258 | Patrícia do Nascimento Prometi | EP-279 |
| Nicole Elen Ferrari | EP-298 | Patrícia Lenhart Pereira | EP-215 |
| Nicole Mansour Barroso | EP-072, EP-088, EP-090 | Patricia Martins | EP-353 |
| Nicole Santos | EP-008 | Patricia Miranda Lago | AO-056, EP-486 |
| Nídia Cristina Souza | EP-161 | Patrícia Olivia Borges | EP-587 |
| Nilson Carvalho Corrêa | EP-400 | Patricia Rangel Rodrigues | EP-306 |
| Nilson Roberto Ribeiro Oliveira | EP-547 | Patrícia Rockenbach | EP-373 |
| Nilton Ferraro Oliveira | EP-012 | Patrícia Schwarz | AO-027 |
| Nilza Bezerra Pinheiro Silva | EP-197 | Patrícia Seibel Bonatto | AO-014, EP-146, EP-148, EP-149, EP-208, EP-570, EP-599 |
| Nivaldo Menezes Filgueira Filho | EP-122, EP-130, EP-133, EP-426 | Patricia Tavares Castro Faria | AO-021 |
| Nivianne Livia Ferreira Andrade | EP-221 | Patricia Teixeira Silva | EP-574, EP-576, EP-577, EP-578, EP-579 |
| O | | Patrícia Tôres Brandão | EP-246 |
| Oellen Stuaní Franzosi | EP-134, EP-421, EP-560 | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Patrycia Rosa de Melo | EP-078, EP-079, EP-080 | Pedro Henrique Dias Brasiliense Frota | EP-544 |
| Paula Dayanna Sousa dos Santos | EP-117, EP-542 | Pedro Henrique e Silva Alvaro | EP-262 |
| Paula de Almeida Silva | EP-246 | Pedro Henrique Passos Leão Madeira | EP-347, EP-471, EP-473, EP-530, EP-588 |
| Paula de Carvalho Bacelar | EP-588 | Pedro Henrique Paz do Carmo | EP-598 |
| Paula de Mello Andrade Azevedo | EP-078, EP-079, EP-080 | Pedro Henrique Rigotti Soares | EP-406 |
| Paula de Oliveira Trintinalha | EP-245 | Pedro Henrique Rodrigues Andrade Lara | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 |
| Paula Frizzera Vassallo | EP-280 | Pedro Henrique Salles | EP-306 |
| Paula Grazielli Scorsi de Queiroz | EP-221 | Pedro Kurtz | AO-037 |
| Paula Lacorte Carvalho | EP-307 | Pedro Lucas Kuibida Belleze | EP-452 |
| Paula Luza Korsack | EP-323 | Pedro Luna Flores Silva | AO-055, EP-636 |
| Paula Maciel Campos | EP-189 | Pedro Nogarotto Cembranelli | EP-317 |
| Paula Rezende Paiva | EP-369 | Pedro Paulo Nogueres Sampaio | AO-021 |
| Paula Rodrigues Sanches | EP-251 | Pedro Póvoa | AO-023 |
| Paula Silva Barbosa | AO-009 | Pedro Prósperi | EP-212 |
| Paula Thais Birk | EP-323 | Pedro Ribeiro Murad | EP-446 |
| Paula Dayanna Sousa dos Santos | EP-564 | Pedro Saggiaro Paulucci | EP-585 |
| Paulo Alberto Trindade de Almeida Junior | EP-461 | Pedro Teixeira Meireles | EP-440 |
| Paulo Boren | EP-161 | Pedro Tulio Rocha | EP-369 |
| Paulo César Gottardo | EP-033, EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 | Pedro Vitale Mendes | EP-225, EP-554 |
| Paulo Eduardo de Miranda Alvim | EP-441 | Perla Andrade Faustino Silva | EP-263 |
| Paulo Henrique de Souza Xavier | EP-512 | Petrone Bandeira Santos Jr | EP-361 |
| Paulo Henrique Nunes Pereira | EP-001 | Piero Giugliano Silva | EP-580 |
| Paulo Henrique Silva Bezerra | EP-295 | Polianna Costa Bortolon Melo | EP-588 |
| Paulo Hernandez Nabarro | EP-502 | Polianna Delfino-Pereira | AO-022 |
| Paulo Hirt Lima Neto | EP-173, EP-213 | Pollyana Mara Silva Silva | AO-003 |
| Paulo Oliveira | EP-350, EP-533 | Pollyana Pereira Portela | EP-241, EP-636 |
| Paulo Ramos David João | EP-447, EP-477 | Pollyanna A. Duarte Vitor | EP-314 |
| Paulo Roberto Antonaccio Carvalho | AO-039 | Priscila Bellaver | AO-045, EP-311, EP-568 |
| Paulo Roberto Bezerra Sousa | EP-099, EP-202 | Priscila Cabral Lima | EP-630 |
| Paulo Vinícius Cerqueira Cavalcanti | EP-015 | Priscila Ferreira Lenzi | EP-144 |
| Paulo Vitor da Silva Gonçalves | EP-512 | Priscila Gabriella Carraro Merlos | EP-451 |
| Pedro Antonio Salvador | EP-312 | Priscila Lopes Matias de Oliveira | EP-117 |
| Pedro Bastos de Medeiros | EP-039, EP-041, EP-062, EP-304, EP-345, EP-611 | Priscila Maranhão Ribeiro | EP-319 |
| Pedro Carrion Carvalho | EP-056 | Priscila Oliveira Cabral Bringer | EP-221 |
| Pedro Caruso | EP-011, EP-309 | Priscilla Filgueiras | EP-329 |
| Pedro Cisalpino Pinheiro | EP-083 | R | |
| Pedro Ferreira Barros Neto | EP-450 | Rachel Buchaul | EP-219, EP-222, EP-296, EP-419 |
| Pedro Hall Ruschel | EP-448 | Rachel de Oliveira Silveira Costantini | EP-037, EP-050, EP-055, EP-601 |
| Pedro Henrique Alencar Ormonde Carmo | EP-506 | Rachel Silva Pinheiro | EP-337 |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| Raelson Ribeiro Rodrigues | AO-005, EP-028, EP-169, EP-177, EP-187 | Raphael Rodrigues Silva | EP-150 |
| Rafael Alexandre de Oliveira Deucher | AO-006, EP-092, EP-101 | Raquel Caldeira Brant Santiago | EP-054 |
| Rafael Almeida Nascimento | EP-086 | Raquel Caserta Eid | EP-590 |
| Rafael Barberena Moraes | EP-019 | Raquel Inacio Prado | EP-548 |
| Rafael Hortencio Melo | EP-009, EP-221 | Raquila Laianna Gonçalves Rocha | EP-636 |
| Rafael Marcos Dias Costa | EP-248, EP-249, EP-445, EP-507, EP-519 | Raulério Goulart Papini | EP-040, EP-185, EP-188 |
| Rafael Medeiros Bezerra Costa | EP-013 | Rayanne Dutra Gonçalves | EP-347, EP-471, EP-473, EP-530 |
| Rafael Nóbrega Pádua Walfrido | EP-202 | Rayanne Pinheiro da Silva | EP-360, EP-532 |
| Rafael Santos Pereira | EP-371 | Rayen Naji | EP-505 |
| Rafael Seiji Segawa | EP-255 | Rayssa Bruna Holanda Lima | EP-220 |
| Rafael Tamborena Malheiros | EP-383, EP-387, EP-463, EP-487 | Rayssa Maria Leão de Holanda Vieira | EP-451 |
| Rafael Tomaszewski | EP-475 | Regiane Aparecida Oliveira Mota | EP-414 |
| Rafaela Amaral Oliveira | EP-106, EP-107 | Regina Claudia da Silva Souza | EP-184 |
| Rafaela Aparecida de Abreu | EP-191, EP-205 | Regis Goulart Rosa | EP-024, AO-029, AO-053 |
| Rafaela Bearzi Reston | EP-377, EP-600 | Renaly Vasconcelos de Macedo | EP-033 |
| Rafaela Borlin Salim José | EP-215 | Renan Augusto Zini | EP-056 |
| Rafaela Braga Mamfrim | AO-023 | Renan Detoffol Bragança | EP-280 |
| Rafaela Castro | EP-374 | Renan Goulart Finger | EP-040, EP-185, EP-188, EP-541 |
| Rafaela Cristina Goebel Winter Gasparoto | EP-608 | Renan Yuji Ura Sudo | EP-466, EP-525 |
| Rafaela Dal Ara Negri | EP-034 | Renann Vicenzoto de Castro e Souza | EP-294 |
| Rafaela de Magalhães Oliveira Carneiro | EP-239, EP-248, EP-249, EP-445, EP-507, EP-519, EP-520 | Renata Brasileiro de Faria Cavalcante | EP-317 |
| Rafaela Góes Bispo | EP-488 | Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda | AO-023, EP-524 |
| Rafaela Kinchescki Hey | EP-034 | Renata Christine Oliveira Pinotti | EP-164 |
| Rafaela Rafael Germano Botelho | EP-098, EP-099, EP-201, EP-202 | Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini | EP-289 |
| Rafaela Soares Rech | AO-029 | Renata Gabriela Silva Ferreira | EP-604 |
| Rafaela Vieira Araújo | EP-496 | Renata Mendes Cardoso | EP-601 |
| Rafaella Bernardelli | EP-332 | Renata Nunes de Oliveira | EP-356, EP-358 |
| Rafaella Fagundes Xavier | EP-212, EP-414 | Renata Orlandi Rubim | EP-489, EP-501 |
| Rafaella Stradiotto Bernardelli | AO-006, AO-007, AO-009, AO-013, EP-091, EP-092, EP-093, EP-095, EP-096, EP-101, EP-583, EP-584 | Renata Palmiro Navarro | AO-003 |
| Raiane Aparecida Martins Jacinto | EP-054, EP-353 | Renata Pereira Moreira Borges | EP-259, EP-449 |
| Raícia Santos Carneiro | AO-008 | Renata Ribeiro Perfeito | EP-553 |
| Raissa Gouveia Ramos | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 | Renata Santos | AO-003 |
| Raissa Magalhães de Almeida | EP-423, EP-476 | Renata Silva Bolan | AO-001 |
| Raissa Valente Costa | EP-481 | Renata Vasconcelos | EP-363 |
| Rana Aref Mahmud | EP-167, EP-270 | Renata Vieira Cortez | EP-352 |
| Rani Simões de Resende | EP-607, AO-039 | Renato Bastos Pope | EP-303 |
| Raphael Mandarin | EP-612 | Renato Dumbá Monteiro Castro | EP-448 |
| | | Renato Marques Prado Junior | EP-380 |
| | | Renato Pereira Gomes | EP-436 |
| | | Renato Silva Oliveira | EP-603 |

| | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Renato Testa | AO-051 | | EP-104, EP-106, EP-107, EP-118, |
| René Rodrigues Pereira | EP-235 | Rodrigo Almeida Souza | EP-119, EP-137, EP-138, EP-250, |
| Rhúbya Furtado Nunes | EP-078, EP-079, EP-080 | | EP-264, EP-495, EP-498, EP-509, |
| Ricardo Antônio Correia Lima | EP-262 | Rodrigo Barbosa Longuinho Silva | EP-510 |
| Ricardo Antonio Lima | AO-021 | Rodrigo Barcelos Alves | EP-454, EP-605 |
| Ricardo Bertoglio Cardoso | EP-272 | Rodrigo Bernardo Serafim | EP-047 |
| Ricardo Borzani Dessimoni | EP-285 | Rodrigo Carvalho Menezes | AO-043, EP-109, EP-524 |
| Ricardo Dantas Costa | EP-067, EP-139 | Rodrigo Cerqueira Borges | EP-122, EP-130, EP-133, EP-426 |
| Ricardo Esper Tremel | EP-435 | Rodrigo Cruvinel Figueiredo | AO-003, EP-388 |
| Ricardo Kenji Nawa | AO-004, EP-103 | Rodrigo Dalcanalle Garcia | AO-044 |
| Ricardo Luiz Cordioli | AO-004, AO-017, EP-103, EP-232 | Rodrigo Daminello Raimundo | EP-490 |
| Ricardo Rafael Maioli | EP-615 | | EP-279, EP-384, EP-385, EP-386, |
| Ricardo Schilling Rosenfeld | AO-046 | Rodrigo de Lima Russo | EP-485, EP-616 |
| Ricardo Tavares Carvalho | EP-609 | Rodrigo Dutra Teixeira | EP-037, EP-050, EP-055 |
| Ricardo Turon | AO-037, AO-038, EP-219, EP-222, | Rodrigo Ferreira Lima | EP-247 |
| | EP-296, EP-419 | Rodrigo Junqueira da Cunha | EP-437 |
| Ricardo Viana Falcão | EP-476 | Rodrigo Lima Russo | EP-460 |
| Rita Cassia Silva | EP-129 | Rodrigo Marques Tonella | EP-601 |
| Rita de Cássia de Jesus Almeida | EP-563 | Rodrigo Mello Infantini | EP-405, EP-420 |
| Ritha de Cássia Cavalheiro de Medeiros Donato | EP-215 | Rodrigo Moreira | EP-211 |
| Rivelino Trindade de Azevedo | EP-274 | Rodrigo Olyntho Almeida | EP-051 |
| Roberta Carolina Boege | EP-084, EP-404 | Rodrigo Palacio de Azevedo | EP-144 |
| Roberta Catunda Costa | EP-235, EP-290, EP-297 | Rodrigo Santos Biondi | EP-364 |
| Roberta Juliane Tono Oliveira | EP-182, EP-335, EP-338, EP-340, | Rodrigo Silva Costa Alves Santos | AO-049, EP-557 |
| | EP-341 | Rodrigo Silva Gomes | EP-097, EP-201 |
| Roberta Medeiros | AO-024 | Rodrigo Sousa Brandão | EP-240 |
| Roberta Muriel Longo Roepke | AO-040, EP-124 | Rodrigo Wainstein | EP-087 |
| Roberta Ribeiro Coelho | EP-543, EP-549 | Roger Lima Vieira | EP-024 |
| Roberta Tavares Torres Ferreira | EP-219, EP-222 | Roger Vicente Zanandrea | EP-144 |
| Roberto Andrade Lima | EP-468 | Rogério Alves | EP-323 |
| Roberto Bergamim | EP-172, EP-196, EP-218, EP-344 | Rogério Dib | EP-004 |
| Roberto Carlos Lyra da Silva | EP-425 | Rogério Fernandes | EP-590 |
| Roberto José Negrão Nogueira | AO-058, AO-060, AO-062, EP-496 | | EP-311 |
| Roberto Márcio de Oliveira Junior | EP-001 | Rogério Gomes Fleury | EP-069, EP-070, EP-072, EP-073, |
| Roberto Medeiros | EP-339 | | EP-088, EP-089, EP-090, EP-100, |
| Roberto Muniz Ferreira | AO-021 | | EP-275, EP-276, EP-277, EP-286, |
| Roberto Rangel Alves da Silva | EP-274 | | EP-336, EP-337, EP-461, EP-527, |
| Robson Duarte | EP-587 | | EP-586 |
| Robson Luís Oliveira de Amorim | EP-468 | Rogério Passos | AO-048, EP-023, EP-565 |
| Rodolfo Espinoza | AO-002, AO-024, EP-339, EP-612 | Rogério Ribeiro da Silveira | EP-273, EP-439 |
| | | Rogério Tregnago | EP-615 |
| | | Ronaldo de Souza | EP-253 |
| | | Rosa da Rosa Minho dos Santos | EP-053 |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| Rosa Simões | EP-310 | Sandra Mara Witkowski | EP-499 |
| Rosália Bezerra Santana | EP-006 | Sandra Vitória Thuler Pimentel | EP-441 |
| Rosana Bittencourt | AO-046 | Sandro Silva Gomes | EP-413 |
| Rosana Maria Tristão | EP-484 | Sânzio Dupim Soares | EP-460 |
| Rosângela Alves de Moraes | EP-620 | Sara Ferreira Pagliarini | EP-406 |
| Rosângela Cipriano de Souza | EP-364 | Sara Sánchez Bercedo | EP-593 |
| Rosângela Claudia Novembre | EP-058 | Sarah Souza Silva | EP-380 |
| Rose Ana Rios David | EP-112, EP-114, EP-151 | Saulo Monteiro Santos | EP-123 |
| Roselaine Pinheiro de Oliveira | EP-421 | Sávio Sérgio Ferreira Custódio | EP-038, EP-251 |
| Roseny dos Reis Rodrigues | EP-251 | Sayonara Fonseca de Araujo | EP-029, EP-116, EP-265 |
| Rosivaldo Lobato Almeida | EP-154, EP-603, EP-604 | Selden Kawai de Andrade | EP-459 |
| Rosianne Vasconcelos | EP-067, EP-139 | Selma Maffei de Andrade | AO-063, EP-229 |
| Rosilene Giusti | EP-515 | Sérgio Beduschi Filho | EP-182, EP-335, EP-338 |
| Rosilene Jacome | EP-144 | Sergio Henrique Loss | EP-134, EP-545, EP-560 |
| Rossano César Bonatto | AO-057, EP-399 | Sergio Lima Almeida | EP-271, EP-278, EP-574, EP-575, EP-576, EP-578, EP-579 |
| Rozana Alstolfi Cardoso | EP-353 | Sergio Luis Spitzner Filho | EP-303 |
| Ruan Pablo Carmo dos Santos | EP-401 | Sérgio Renato da Rosa Decker | EP-024 |
| Ruan Silva Sá | EP-014, EP-254, EP-318, EP-321 | Sergio Souza | EP-565 |
| Rubens Antonio Bento Ribeiro | EP-129, EP-131 | Sheila de Almeida Santos Paiva | EP-166, EP-301, EP-302 |
| Rubismar Martins Junior | EP-129, EP-131 | Sidrayton Pereira do Nascimento | EP-259 |
| Rui Behar Torres | EP-199, EP-204 | Silas dos Santos Marques | EP-057 |
| Rute Macedo de Santana | EP-026 | Silmara Formenti | EP-242 |
| Ruth Silva Rodrigues Vasconcelos | EP-546 | Silvana Agnoletto Berwanger | EP-323 |
| Ruy Barcellos | EP-418 | Silvane Damasceno Oliveira | EP-217, EP-633 |
| Ruy de Almeida Barcellos | EP-147, EP-328 | Sílvia Maria Fachin | EP-541, EP-597 |
| Ruy Pires Neto | EP-380 | Silvia Pedroso Tavares Soares | EP-207 |
| S | | | |
| Sabrina Santos Estarnek Eger | EP-150 | Silvia Regina Rios Vieira | EP-373, EP-560 |
| Sacha Allebrandt Silva Ries | EP-448 | Sílvia Silva Souza | EP-629 |
| Salomon Soriano Ordinola Rojas | EP-004 | Silvio Hamacher | AO-010 |
| Salvador de Mattos Fortes Neto | EP-072, EP-337 | Simão Pedro Bicudo Bamberg | EP-273 |
| Samantha Carla Rodrigues Vieira | EP-377 | Simone Aparecida Cavalari Chagas | AO-054 |
| Samantha Longhi Simões Almeida | EP-388 | Simone Freiria | EP-236, EP-431, EP-606 |
| Samara Jéssica Liberato Bessa | EP-297 | Simone Lázaro Pincer | EP-161 |
| Samir Bernardo Ile Mcauchar Silva | EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 | Simone Redaelli | EP-580 |
| Samira Garcia Anzolin | EP-173, EP-213, EP-335, EP-338 | Simone Rodrigues Faria Carvalhaes | EP-165, EP-170 |
| Samuel Ciriaco Silva Oliveira | EP-258 | Sinara Jorgina da Cunha | EP-375 |
| Samuel Teixeira Rios | EP-260, EP-457 | Sirlaine Pio Gomes Silva | EP-523 |
| Sanderland José Tavares Gurgel | EP-308, EP-502 | Socorro Quintino Farias | AO-034 |
| Sandra Lange Zaponi Melek | EP-447, EP-477 | Solange Heckler | EP-149 |
| | | Solange Santos Rego Rosner | EP-243, EP-638 |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Sonia Cristina Rodrigues Simoes | AO-015, EP-025, EP-178, EP-179, EP-342, EP-552 | Tamiris Rosa Romer | EP-126 |
| Sônia Figueiredo | EP-523 | Tamyres Araújo Andrade Donato | EP-085, EP-086, EP-087 |
| Steev Giovanni Diburga Hinostroza | EP-274 | Tania André Martinez | EP-162, EP-608 |
| Stefane Ellen Santana Santos | AO-055 | Tania Couto Machado Chianca | EP-054, EP-135 |
| Stefania Lacerda Garcia | EP-133, EP-426 | Tarcila Gurgel Aquino | EP-368, |
| Stefania Zingone Andrade Carvalho | EP-488 | Tarcisio Simão Oliveira | EP-050, EP-055 |
| Stela Verzinhasse Peres | AO-012, AO-019, EP-281, EP-467 | Tarise Feltrim Della Giustina | AO-001 |
| Stephanie Gracio Peixoto | AO-018 | Tarsila Correia Ribeiro | EP-160 |
| Stephanie Wilkes da Silva | EP-186, EP-538, EP-549 | Tathiana Andrade Oliveira | EP-176 |
| Suelen Alves Farias | EP-075, EP-589 | Tatiana Coser Normann | AO-045 |
| Suélen Ferreira Stein | EP-057, EP-264, EP-495 | Tatiana Ferreira Zuma Barbosa | EP-337 |
| Suelen Souza Ramos | EP-522 | Tatiana Helena Rech | AO-027, AO-045, EP-545, EP-571 |
| Suelen Stefanoni Brandão | EP-377, EP-600 | Tatiana Zanotti Novais Calil | EP-059, EP-060 |
| Suely Pereira Zeferino | EP-469 | Tatiane Cristina de Almeida | EP-415 |
| Suiane Weimer Cendron | EP-373, EP-424 | Tatiane Fonseca Gaban | EP-031, EP-329, EP-363 |
| Sumaya Abdul Ghaffar | EP-170 | Tatiane Soares da Silva | AO-028, EP-174 |
| Susane Fanton | EP-294 | Tatiany Lopes Lessa | EP-017, EP-141, EP-521 |
| Susiane Oliveira Klefens | EP-399 | Tavani Palomares Medeiros | EP-450 |
| Suzana Margareth Ajeje Lobo | AO-030, EP-283, EP-285, EP-333, EP-346, EP-585, EP-628 | Tayane Siqueira Martins dos Santos | EP-026 |
| Suzana Xui Liu Kam | EP-255 | Tayane Vasconcellos Pereira | EP-342 |
| T | | | |
| Taciana Assis Bezerra Negri | EP-033, EP-142, EP-244, EP-299, EP-433, EP-434, EP-592 | Taynara G Pereira | EP-571 |
| Taciana Costa Farias Almeida | EP-030 | Tayomara Menezes | EP-268 |
| Taciana de Castilhos Cavalcanti | AO-014, EP-147, EP-208, EP-599 | Tays Zabel Berti | AO-001 |
| Tágora Lago Santos | EP-214 | Tayse Tâmara da Paixão Duarte | EP-546 |
| Taila Simoni Simoni | EP-375 | Telma Cristina Agues Ribeiro Fernandes | EP-453, EP-455, EP-456 |
| Taina de Souza Lopes | EP-400 | Terezinha Talita da Silva | EP-620 |
| Tainá Madeira Barros Pontes | EP-543 | Thácia Alves Furtado | EP-109 |
| Tais Hochegger | EP-148, EP-149 | Thainara Villani | EP-428 |
| Tais Luise Denicol | EP-448 | Thairini Fuza de Souza | EP-483 |
| Taline Bavaresco | EP-148, EP-149 | Thais Cristina de Aquino Lima | EP-257, EP-326 |
| Talita Carvalho | EP-327 | Thais da Cruz Souza Fantin Meurer | EP-600 |
| Talita Veroneze Pratti | EP-084, EP-404 | Thais Dias Midega | AO-004, AO-017, AO-033, EP-103, EP-224, EP-232, EP-435 |
| Talita Villain Souza | EP-551, EP-558 | Thais Donato dos Santos Shimit | EP-147 |
| Tamara Oliveira Pinheiro | EP-551, EP-558, EP-559 | Thais Martins de Almeida Souza | EP-598 |
| Tamires Mezzomo Klanovicz | AO-030, EP-333, EP-560 | Thais Moraes Vieira | EP-414 |
| Tamiris Adriane Moimaz | AO-030, EP-285, EP-333 | Thais Oliveira Gomes | EP-214 |
| Tamiris Dellangelo | EP-294 | Thais Pereira Catão | EP-351, EP-360 |
| Tamiris Martinez Pérez Caldas | EP-386 | Thais Pimentel Barbosa | EP-538 |
| | | Thaise Gruchowski Vieira | EP-377, EP-600 |
| | | Thales Aquino Barros | EP-452 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Victor Gomes Martins | EP-018, EP-175, EP-181, EP-271, EP-278, EP-551, EP-558, EP-573, EP-574, EP-575, EP-576, EP-577, EP-578, EP-579 | Vivian Manuela Lima dos Santos | AO-008, AO-055 |
| Victor Hugo Silveira | EP-354 | Vivian Mittleton | EP-536 |
| Victor Hugo Victorio Padovani | EP-413 | Vivian Vieira Rodrigues | EP-067, EP-139 |
| Victor Lima Antonini | EP-131 | Viviane Bogado Leite Torres | EP-017, EP-141, EP-521 |
| Victor Santos Vilares | EP-085 | Viviane Cordeiro Veiga | AO-012, AO-019, AO-040, EP-051, EP-124, EP-155, EP-156, EP-157, EP-281, EP-356, EP-357, EP-358, EP-467 |
| Victor Wallace Domingues de Menezes | EP-100 | Viviane Correa Filomeno Silva | EP-258 |
| Victoria Carneiro Lintz | EP-483, EP-496 | Viviane Domingues Sena | EP-151 |
| Victoria Casarim | EP-205, EP-517 | Viviane Martins Corrêa Boniatti | EP-412 |
| Victória Gil de Oliveira Leão | EP-053 | Viviane Rodrigues Silva | EP-094, EP-097, EP-098, EP-099, EP-143, EP-200, EP-201, EP-202, EP-204, EP-223, EP-263 |
| Victória Morbach Siebel | EP-466, EP-525 | Viviane Silva de Jesus | EP-112, EP-114, EP-151 |
| Victoria Teles Franca | EP-010, EP-311, EP-568 | Viviane Viviuska | EP-101 |
| Victoria Vieira Cosenza Carneiro | EP-262, EP-439 | Voldiana Lucia Pozzebon Schneider | EP-173, EP-213, EP-335, EP-338 |
| Vinicius Amazonas Costa Ferreira | EP-359 | W | |
| Vinicius Barbosa Galindo | AO-017, EP-232 | W Techasatian | EP-379 |
| Vinicius Caldeira Quintão | EP-469 | Wagner Luís Nedel | EP-032, EP-406, EP-412 |
| Vinicius Cavallari | EP-346, EP-585 | Wagner Tadeu Azeredo Azevedo | EP-019 |
| Vinicius Colle Menegat | EP-188 | Waldirene Machado Medeiros | AO-005 |
| Vinicius Crahim | EP-047 | Walria Dias Machado Toschi | EP-524 |
| Vinicius Dallagasperina Pedro | EP-506 | Walter Guerra | EP-242 |
| Vinicius de Souza do Espírito Santo | EP-279 | Walther de Oliveira Campos Filho | EP-230, EP-320 |
| Vinicius Freire Pereira | EP-330, EP-504, EP-588 | Wander Silva Ferreira | EP-468 |
| Vinicius Longo Souza Lima | EP-347, EP-471, EP-473, EP-530 | Warlisson Fonseca Pinheiro | EP-292 |
| Vinicius Moreira Souza | EP-391 | Wdielle Marques Cretton de Oliveira | EP-591 |
| Vinicius Pacheco Coelho | EP-486 | Weidson Francisco Gonçalves Dantas | EP-094 |
| Vinicius Pafume Oliveira | EP-380 | Wellington Costa Tomaz | EP-260, EP-410, EP-457 |
| Vinicius Torsani | EP-242 | Wellington Francisco Rodrigues | EP-284 |
| Virginia Mara Reis Gomes | AO-022 | Wesley Cásssio de Souza Silva | EP-115 |
| Vismário Camargos Freitas | EP-015 | Wesley Lopes Silva | EP-468 |
| Vithória Vidotti Neves | EP-062, EP-611 | Wesley Luiz | EP-003, EP-372, EP-566 |
| Vitor Costa Palazzo | EP-477 | Wesley Guimarães Bovi | EP-284 |
| Vitor Deriquehem de Araujo Silva | EP-016, AO-043, EP-516, EP-518, EP-524 | Wildebranhm Ferreira Bastos | EP-302 |
| Vitor Nogueira Araújo | EP-559 | William Moreira | EP-635 |
| Vitor Salvatore Barzilai | AO-049, EP-316 | William Silva da Silva | EP-406, EP-412 |
| Vitória Borges Brasil | EP-511 | Willian da Silva Acosta Teixeira | EP-383, EP-387, EP-463, EP-487 |
| Vitória de Cássia Canato | EP-048, EP-514 | Willian Gomes da Silva | EP-290 |
| Vitória Gonçalves Alves de Oliveira | EP-504 | Willian Lourenço Iglesias | EP-322 |
| Viviam Batista Moraes | EP-415 | Wilson de Oliveira Filho | EP-319, EP-569 |
| Vivian Henrique Amaral | EP-479, EP-480, EP-482, EP-492 | | |

| | |
|-------------------------|--------|
| Wilson José Lovato | EP-313 |
| Wisble Pereira de Sousa | EP-546 |
| Wladimir Garcia Silva | EP-161 |
| Wyllyam Loss dos Reis | EP-049 |

X

| | |
|------------------------------------|--------|
| Ximena Alejandra Navarro Maldonato | EP-629 |
|------------------------------------|--------|

Y

| | |
|------------------------------|--------|
| Yan de Jesus Costa | EP-001 |
| Yann Matheus Candido Queiroz | EP-152 |
| Yanne Amorim | AO-041 |

| | |
|-------------------------|----------------|
| Yara Pessoa Soares | EP-594 |
| Yara Pessoa Soares | EP-293 |
| Yasmim da Silva Flores | EP-532 |
| Yasmin Morais Zanin | EP-308, EP-502 |
| Ysla Pontes Feitoza | EP-361 |
| Yulo Karo Reinel Castro | EP-015 |
| Yulsef Moura Ferreira | EP-436, EP-590 |
| Yuri Longatto Boteon | EP-590 |

Z

| | |
|---------------------------|--------|
| Zilfran Carneiro Teixeira | AO-016 |
|---------------------------|--------|

giro do leito & alta segura

nos distúrbios associados à HIC e complacência

53% dos custos assistenciais são consumidos por desperdícios causados por falhas na entrega de valor*:

- 49,3% do desperdício de uma unidade hospitalar está relacionado à ineficiência no uso do leito*;
- 13,5% estão relacionados à falhas no processo de alta segura e reinternações precoces*.

 **brain4care**

tecnologia pioneira de monitoramento de variações de pressão e complacência intracraniana

uma inovação científica que oferece novos patamares de segurança e resolutividade na UTI

brain4care aponta, de forma efetiva*:

- Se os sintomas são sugestivos de HIC;
- A condição e a evolução de HIC e complacência ao longo do tempo;
- Os riscos de danos neurológicos em toda a jornada de tratamento dos seus pacientes.

contribui para...

- Fundamentar a pertinência de procedimentos e exames;
- Monitorar a evolução dos pacientes e reduzir os riscos de lesões cerebrais secundárias e morte encefálica;
- Identificar o melhor momento para a alta segura dos pacientes;
- Elevar os níveis de neuroproteção dos pacientes na UTI.

98%

*valor preditivo negativo

benefícios para a UTI:

- Otimização do transporte de pacientes para a realização de tomografias de controle;
- Pertinência na exposição dos pacientes à radiação;
- Otimização do giro de leito e redução das taxas de reinternação por meio da alta segura;
- Favorece maior integração entre cirurgiões, intensivistas e equipes assistenciais ao oferecer um indicador objetivo do risco de danos neurológicos.

A tecnologia tem registro da ANVISA, foi liberada pela FDA e está sendo utilizada pelos principais hospitais privados brasileiros

workstation hospitalar brain4care



disponível nas principais UTIs brasileiras

Entre em contato conosco para saber como a tecnologia pode contribuir com os indicadores de segurança e qualidade assistencial da sua UTI.

*Dados reunidos pela PLANISA e Plataforma Valor Saúde, DRG Brasil, 2021.



contato@brain4.care



+55 (11) 98853-1290

www.brain4.care



SANDOZ

Fazendo a diferença
para pacientes



Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda.
Rua Antônio Rasteiro Filho (marginal da PR 445), 1920
Parque industrial José Garcia Gimenes
CEP: 86183-751 - Cambé / PR - Brasil

BR2310104950 - Outubro de 2023