

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XV CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA



EDITORA CHEFE**Flávia Ribeiro Machado**

Professora de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

CONSELHO CONSULTIVO**Cleovaldo S. Pinheiro**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.**Rachel Moritz**, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Porto Alegre, SC, Brasil.**Werther B. de Carvalho**, Professor de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.**EDITORES ASSOCIADOS****Gilberto Friedman**

Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Márcio Soares, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**Jefferson Piva**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.**Felipe Dal Pizzol**, Professor de Medicina, Departamento de Medicina, Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.**EDITORES DE SESSÃO****Hemodinâmica:** **Luciano Azevedo**, Professor de Medicina, Universidade de São Paulo e Médico Pesquisador do Hospital Sírio Libanês, SP, Brasil.**Insuficiência respiratória e ventilação mecânica:** **Carmen Valente Barbas**, Professora de Medicina, Universidade de São Paulo.**Neonatologia:** **Ruth Guinsburg**, Professora Titular da Disciplina de Neonatologia da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.**Neurointensivismo:** **Álvaro Rea Neto**, Professor de Medicina, Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.**Terapia intensiva pediátrica:** **Werther Brunow de Carvalho**, Professor Titular de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo e Universidade de São Paulo, SP, Brasil.**CONSELHO EDITORIAL****Alberto Biestro**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade da República, Montevideo, Uruguai.**André Amaral**, Department of Critical Care Medicine, Sunnybrook Health Sciences Centre, University of Toronto, Canadá.**Andrés Esteban**, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, Espanha.**Anibal Basile-Filho**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.**Arnaldo Dubin**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de La Plata, La Plata, Argentina.**Carlos Carvalho**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.**Cid M. David**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**Daniel De Backer**, Professor de Medicina, Universidade Livre de Bruxelas, Bruxelas, Bélgica.**Daniel Garros**, Professor Associado de Pediatria, Pediatric Intensive Care Unit, Stollery Children's Hospital, University of Alberta, Edmonton, Canada**Dinis R. Miranda**, Professor de Medicina, Escola de Medicina, Universidade de Groningen, Holanda.**Ederlon C. Rezende**, Diretor da UTI, Hospital Público do Servidor Estadual, São Paulo, SP, Brasil.**Eduardo Troster**, Professor de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.**Eliézer Silva**, Professor de Medicina, Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.**Espérião Elias Aquim**, Diretor do Inspirar - Centro de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde, Curitiba, PR, Brasil.**Fernando Suparregui Dias**, Professor titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.**Fernando Augusto Bozza**, Pesquisador, IPEC - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**Felipe Dal Pizzol**, Professor de Medicina, Departamento de Medicina e Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.**Flavia Ribeiro Machado**, Professora de Terapia Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.**Francisco J. Hurtado**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade da República, Montevideo, Uruguai.**Francisco Garcia Soriano**, Professor Associado da Disciplina de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP.**Guillermo Bugedo**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Chile, Santiago, Chile.**Guillermo Gutierrez**, Professor de Medicina e Anestesiologia, The George Washington University Medical Center, Washington-DC, EUA.**Guillermo Ortiz**, Professor de Medicina, Universidad del Bosque, Colômbia**Glenn Poblette Hernandez**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Chile, Santiago, Chile.**Haibo Zhang**, Professor de Anestesia, Medicina e Fisiologia, Universidade de Toronto, Canadá.**Humberto Correa**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina del Instituto Universitario CLAEH, Punta del Este, Uruguai.**Jan Bakker**, Departamento de Cuidado Intensivo, Centro Médico Erasmus, Rotterdam, Holanda.**Jean-Louis Vincent**, Professor de Medicina, Universidade Livre de Bruxelas, Bruxelas, Bélgica.**Jean J. Rouby**, Professor de Medicina, Universidade de Paris, Paris, França.**Jefferson Piva**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.**Jorge I. F. Salluh**, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**Jorge Enrique Sinclair**, Professor de Cuidados Críticos, Faculdade de Medicina, Universidade do Panamá.**Márcio Soares**, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**Maria C. B. J. Gallani**, Professora de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.**Maria de Fátima F. Vattimo**, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.**Patricia M. V. C. Mello**, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.**Pedro C. R. Garcia**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.**Rachel Moritz**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Porto Alegre, RS, Brasil.**Raffo E. Kanashiro**, Professor de Medicina, Universidade Nacional Federico Villarreal Lima, Peru.**Renata Andréa Pietro Pereira Viana**, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, SP, Brasil.**Renato G. Terzi**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Estadual de Campinas, SP, Brasil.**Roberto Machado**, Investigador Associado, Critical Care Department, Clinical Center, National Institutes of Health, Bethesda, EUA.**Rui P. J. Moreno**, Professor de Medicina, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.**Saulo Fernandes Saturnino**, Médico intensivista do Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil.**Silvia Regina Rios Vieira**, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.**Suzana Lobo**, Professora de Medicina, Escola de Medicina, FUNFARME, São José do Rio Preto, SP, Brasil.**Thiago Lisboa**, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.**Werther B. de Carvalho**, Professor Titular de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo e Universidade de São Paulo, SP, Brasil.



R B T I

Revista Brasileira de Terapia Intensiva



Publicação Oficial da **AMIB** – Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Rua Joaquim Távora, 724 – Vila Mariana – CEP 04015-011

São Paulo – SP – Tel.: (11) 5089-2642

Fundada em 1980

DIRETORIA PARA O BIÊNIO 2010-2011

Presidente	Ederlon Rezende (SP)
Vice-Presidente	Werther Brunow de Carvalho (SP)
Secretário Geral	Fernando Machado (SC)
Tesoureiro	Alberto Barros (PE)
Diretor Executivo Fundo AMIB	Fernando Dias (RS)
Presidente-Futuro	José Mário Telles (BA)
Presidente-Passado	Álvaro Réa-Neto (PR)

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Secretaria Executiva

Secretária – Sônia Elisabete Gaion Freitas

Publicidade – Marcio Paiva - Cel. (11) 8609-8472 - marcio.paiva@amib.org.br

Tiragem – 5500 exemplares

Jornalista Responsável – Marcelo Sassine - Mtb 22.869

Diretora de Arte – Anete Salviano

Projeto Gráfico e Produção Editorial – MWS Design – Fone: (11) 3399-3028

Revisão Técnica – Edna Terezinha Rother

Tradução e Versão – Miguel Herrera

Revista Brasileira de Terapia Intensiva - ISSN 0103-507X, é uma publicação trimestral da AMIB

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.

EDITORIAL

A cada edição do CBMI, a comunidade científica voltada para o cuidado do doente crítico tem a oportunidade de mostrar suas linhas de pesquisa. Esse é um momento especial, pois temos o privilégio, *in loco*, de assistir e interagir com os principais nomes que atuam na terapia intensiva nacional. A RBTI é o arquivo desta produção, e, assim sendo, torna-se um elemento de valor inestimável por documentar a pesquisa no campo da terapia intensiva em nosso país.

Neste ano temos o XVCBMI, sediado em Brasília. Foram enviados 722 trabalhos científicos, o que nos fez quebrar um recorde ao superar em 20% os números do ano anterior. Após uma avaliação criteriosa da Comissão Científica, foram aprovados 63% dos trabalhos, o que mostra o elevado nível da pesquisa na área da terapia intensiva. Ao todo, serão 454 trabalhos, dos quais 84 selecionados para comunicação oral em sessões plenárias e 370 apresentados na forma de pôster durante os 3 dias do congresso.

Um fato importante a destacar-se é que as principais áreas de interesse na assistência ao paciente crítico estão representadas nas diferentes formas de apresentação dos trabalhos. As categorias são choque e monitorização hemodinâmica, emergências e coronariopatias, sepse, infecção no paciente grave, medicina intensiva neurológica, gestão e epidemiologia, qualidade e segurança, suporte nutricional, metabólico e renal, suporte perioperatório, insuficiência respiratória e ventilação mecânica, desmame e terminalidade, humanização e ética. Neste ano teremos a primeira edição do Prêmio Mario Clausi, a ser oferecido ao melhor trabalho na área da ventilação mecânica, o que confere ao seu ganhador o reconhecimento da Comissão Científica pelo nível de sua pesquisa.

Outro fato de destaque é a participação das várias áreas que fazem parte do cuidado do doente crítico, na produção científica. Estão representadas a enfermagem, a fisioterapia, a fonoaudiologia, a psicologia, a odontologia, a farmácia e engenharia, contribuindo de maneira significativa para a qualificação da pesquisa em terapia intensiva.

Esperamos que ler os trabalhos aqui publicados seja um estímulo e inspiração, para que no próximo CBMI, você esteja participando com sua pesquisa.

Rubens Bento Ribeiro
Presidente do XV CBMI

Fernando S. Dias
Diretor Executivo Fundo AMIB

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva (Rev Bras Ter Intensiva, RBTI), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) que tem por objetivo publicar pesquisas relevantes, que visam melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes através da discussão, distribuição e promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Publica artigos de pesquisas, revisões, comentários, relatos de casos e cartas ao editor, em todas estas áreas do conhecimento, relacionadas aos cuidados intensivos do paciente grave.

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês. Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista.

Os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da revista e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados não cabendo recurso. Após aprovação pelo Editor, serão encaminhados para avaliação por dois ou mais revisores. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do manuscrito, sendo o anonimato garantido em todo processo editorial. As opiniões expressas nos artigos, inclusive as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade única dos autores. O prazo para análise é de 30 dias. Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial.

Todos os manuscritos encaminhados deverão vir acompanhados de carta **assinada por todos os autores**, autorizando sua publicação, transferindo os direitos autorais à revista e declarando que o mesmo é inédito, que não foi ou está sendo submetido à publicação em outro periódico.

A esta carta devem ser anexados:

- **Declaração de Conflito de Interesse**, quando pertinente. A **Declaração de Conflito de Interesses**, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.
- **Certificado de Aprovação do Trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição** em que o mesmo foi realizado ou de outra que tenha CEP constituído.
- Informações sobre **eventuais fontes de financiamento da pesquisa**.
- Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas relacionadas a pacientes individuais, deve ser enviado
- Termo de Consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

Toda pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, deve ter sido executada de acordo com a Declaração de Helsinki, devendo essa informação constar em Métodos.

Critérios para autoria.

Somente pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do artigo devem ser consideradas autoras, de acordo com os critérios:

1. elaborou a idéia inicial e planejou o trabalho ou interpretou os resultados finais OU
2. escreveu o artigo ou revisou sucessivas versões E
3. aprovou a versão final do artigo.

Posições administrativas, coleta de dados e estímulo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Todos os artigos devem incluir:

Página título:

- Título completo do artigo
- Nomes completos, por extenso, de todos os autores
- Afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido).
- O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência.
- O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.
- Fonte financiadora do projeto.
- Running title - Deve ser fornecido um título alternativo para o artigo, com no máximo 60 caracteres (com espaços). Esse nome deverá constar no cabeçalho de todas as folhas do artigo.
- Título de capa - Nos casos em que o título do artigo tenha mais de 100 caracteres (com espaços), deve ser fornecido um título alternativo, com no máximo 100 caracteres (com espaços) para constar da capa da revista.

Resumo e Abstract

Resumo: O resumo deve conter no máximo que 250 palavras, evitando-se ao máximo o uso de abreviaturas. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos usados no texto principal (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão) refletindo acuradamente o conteúdo do texto principal. Quando se tratar de artigos de Revisão e Relatos de Casos o resumo não deve ser estruturado. Para Comentários o resumo não deve exceder 100 palavras

Abstract: O resumo em inglês deverá ser feito apenas para aqueles artigos submetidos nessa língua. Artigos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês.

Descritores e Keywords

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), que é uma tradução dos MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>

Texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo word, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescrito e seqüenciais.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

• Artigos Originais

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 5.000 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter:

Introdução - esta sessão deve ser escrita do ponto de vista dos pesquisadores sem conhecimento de especialista na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos - deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

Resultados - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

Discussão - todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

Conclusão - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

Referências - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um máximo 30 referências. Ver abaixo normas para elaboração das referências.

• Artigos de Revisão

O artigo de revisão é uma descrição compreensiva de certo aspecto de cuidado de saúde relevante ao escopo da revista. Deve conter não mais que 4.000 palavras (descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências) e até 50 referências. Devem ser redigidos por autores de reconhecida experiência na área e o número de autores não deve exceder três, salvo justificativa a ser encaminhada a revista. As revisões podem ser: revisões científicas - descrevendo a ciência que têm impacto clínico; revisões "bancada a beira do leito" - descrevendo a ciência que suporta situações clínicas; revisões clínicas - descrevendo puramente situações clínicas. Nas revisões é recomendado haver, também, o capítulo "Métodos" que relaciona as fontes de evidências usadas e as palavras chave usadas para realizar a busca da bibliografia. Revisões sistemáticas da literatura, que contenham estratégia de busca e resultados de forma apropriada são consideradas artigos originais.

• Relato de casos

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc, incluindo breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e discussão. Deverá ter no máximo cinco autores e até dez referências.

• Debates clínicos Pro/con

Dois autores convidados discutem suas diferentes opiniões sobre um assunto clínico específico. Os assuntos são levantados através de cenários clínicos escritos pelo editor de sessão. Cada autor é solicitado a escrever um artigo referenciado de 800-1000 palavras, descrevendo se eles concordam ou discordam com o cenário clínico (Pro ou Con). Os artigos contrários são mostrados aos autores para uma resposta de não mais que 150 palavras. Os autores sabem quem é seu oponente, mas não podem ver o artigo oposto até terem submetido o seu. Não deve haver mais que 15 referências no artigo de 500 palavras, e cinco referências na resposta de 150 palavras. Preferem-se referências de estudos aleatórios e controlados publicados nos últimos 10 anos.

• Comentários

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Muitos são solicitados, contudo, os não solicitados são bem vindos e são rotineiramente revisados. O objetivo do comentário é destacar algo, expandindo os assuntos destacados, e sugerir a sequência. Qualquer declaração deve ser acompanhada por uma referência, mas prefere-se que a lista de referências não exceda a 15. Para a leitura, as sentenças devem ser curtas e objetivas. Usar subtítulos para dividir o comentário em sessões. Devem ser curtos, com no máximo 800 a 1.000 palavras, excluindo o resumo e as referências. O número de autores não deve exceder dois, salvo justificativa.

Comentários de Pesquisas

Os artigos de pesquisa são freqüentemente acompanhados por comentários. Eles visam descrever as qualidades e/ou deficiências da pesquisa, e suas implicações mais amplas. O artigo de pesquisa discutido deve ser a primeira referência do comentário.

Comentários de publicações recentes

Artigos de pesquisa publicados são escolhidos pelo conselho editorial nos últimos seis meses e os relata na forma de um comentário.

• Cartas ao editor

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 400 palavras, até cinco referências, sendo o artigo da RBTI, ao qual a carta se refere, a primeira citação do texto e das referências. Os autores devem também enviar seus dados de identificação e endereço completo (incluindo telefone, fax, e e-mail). Todas as cartas são editadas e enviadas para os autores antes da publicação.

Agradecimentos

Os autores devem usar esta sessão para agradecer financiamentos da pesquisa, ajuda de organismos acadêmicos; de instituições de fomento; de colegas ou outros colaboradores. Os autores devem obter permissão de todos mencionados nos agradecimentos. Devem ser concisos não excedendo a 4 linhas.

Referências

Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema. Não deve conter trabalhos não referidos no texto ou não publicados. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas no texto e **identificadas com algarismos arábicos**. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vancouver Style", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela National Library of Medicine, disponível em "List of Journal Indexed in Index Medicus" no endereço eletrônico: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Quando em número maior, citar os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Artigos em formato impresso

Dellinger RP, Vincent JL, Silva E, Townsend S, Bion J, Levy MM. Surviving sepsis in developing countries. Crit Care Med. 2008;36(8):2487-8.

Levy MM, Vincent JL, Jaeschke R, Parker MM, Rivers E, Beale R, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guideline Clarification. Crit Care Med. 2008;36(8):2490-1.

Artigos em formato eletrônico

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! Crit Care Med [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/re/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>;jsessionid=LWTRDHyTFs6cTtCHrnXTjpHBBvkgdDG7qVyn12SGJw1dn99ynQ4W!1177656273!181195629!8091!-1

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha "Sobrevivendo à Sepse" na prática clínica. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008[citado 2008 Ago 23]; 20(2): 135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-507X

Artigo de Suplemento

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. Crit Care Med. 1993;21 (Suppl. 1):S379-S380.

Livro

Doyle AC. Biological mysteries solved. 2nd ed. London: Science Press; 1991.

Capítulo de livro

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LM. Pulmonary surfactant. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-66.

Resumo publicado

Varvinski AM, Findlay GP. Immediate complications of central venous cannulation in ICU [abstract]. Crit Care. 2000;4(Suppl 1):P6.

Artigo "In press"

Beigel JH. Influenza. Crit Care Med. In press 2008.

Tabelas e Figuras

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem que são citadas. Tabelas e figuras devem ser colocadas ao final do texto, após as referências, uma em cada página, sendo as últimas idealmente feitas em Microsoft Excel®, Tif ou JPG com 300 DPI. Figuras que necessitem melhor resolução podem ser submetidas em arquivos separados. Figuras que contêm textos devem vir em arquivos abertos para que possam ser traduzidas. Caso isso não seja possível, o autor se responsabilizará pela tradução.

As grandezas, unidades e símbolos utilizados nas tabelas devem obedecer a nomenclatura nacional. A legenda das tabelas e figuras deve ser concisa, porém auto-explicativa, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. As unidades de medida devem vir no corpo da tabela e os testes estatísticos indicados abaixo da tabela.

As figuras devem vir acompanhadas de legenda explicativa dos resultados, permitindo a compreensão sem a consulta do texto.

Fotografias de cirurgia e de biópsias onde foram utilizadas colorações e técnicas especiais, serão consideradas para impressão colorida, sendo o custo adicional de responsabilidade dos autores. Se as ilustrações já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor ou editor,

A reprodução de figuras, quadros, gráficos e ou tabelas que não de origem do trabalho, devem mencionar a fonte de onde foram extraídas.

Abreviaturas e Siglas

O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo e no título das tabelas e figuras. Seu uso deve ser minimizado em todo o texto. Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas devem ser discriminados o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.

Envio do manuscrito

Os artigos deverão ser submetidos através do email rbti.artigos@amib.org.br

© 2008 Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB

A qualidade das figuras, gráficos e fotos são de responsabilidade exclusiva dos autores

A correspondência para publicação deve ser endereçada para:

RBTI - Revista Brasileira de Terapia Intensiva

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Rua Joaquim Távora, 724 – Vila Mariana – CEP 04015-011 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 5089-2642 – E-mail: rbti.artigos@amib.org.br

Choque e Monitorização Hemodinâmica

AO – 001

Efeito do balão intra-aórtico sobre a saturação venosa central de oxigênio, nível sérico de bicarbonato, excesso de base e peptídeo natriurético cerebral em pacientes internados com choque cardiogênico

Antonio Aurélio Fagundes Júnior Caio Bonadio, Sergio Roberto Silveira da Fonseca, Liliane Kopel, Silvia Gelas Lage

Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar, em pacientes com choque cardiogênico, o impacto da mudança assistência do BIA sobre os marcadores saturação venosa central de oxigênio (SVcO₂), bicarbonato arterial (Bic) e excesso de base (BE), além do efeito sobre o nível sérico de BNP.

Métodos: Avaliados pacientes com idade acima de 18 anos e fração de ejeção (FE) < 45%, em uso de BIA. Após a inclusão, os pacientes tinham a assistência com BIA modificada de 1:1 (Momento 1) para 1:3 com insuflação mínima, por um período de 20 minutos (Momento 2). Após este período, o BIA foi novamente modificado para 1:1 (Momento 3). Em todos os pacientes incluídos, nos três momentos do estudo, foram realizadas coletas de sangue venoso central e gasometria arterial.

Resultados: Avaliados 22 pacientes com idade entre 19 e 70 anos, FE média de 23,09 ± 8,06 %. Na análise dos valores de Bic, não houve diferença estatística entre as medidas realizadas nos três momentos. (p=0, 4092), assim como para os valores de BE (p=0, 4083). Houve alteração significativa da SVcO₂ (SVcO₂ médio: 67,5% x 62,05%) na mudança da forma de assistência do BIA 1:1 (Momento 1), para BIA 1:3 (Momento 2) (p=0, 0047), assim como elevação significativa no valor do BNP (806,5 x 928,5) (p=0,022).

Conclusão: No choque cardiogênico, a mudança na forma de assistência do BIA por 20 minutos é capaz de provocar mudanças na SVcO₂ e nos valores do BNP, mas não nas medidas de Bic e BE.

AO – 002

Avaliação de parâmetros de hemodinâmica funcional durante a lesão pulmonar aguda

Fernando José Ramos, Elen Moda Oliveira, Marcelo Park, Guilherme Schettino, Luciano Cesar Azevedo

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o efeito de diferentes estratégias ventilatórias nas variáveis de hemodinâmica funcional (variação da pressão de pulso - VPP; variação de volume sistólico - VVS) em animais com lesão pulmonar aguda durante normovolemia e hipovolêmica e verificar se a utilização de estratégia ventilatória protetora altera a acurácia destas medidas.

Métodos: Oito suínos Agroceres (40±1,9kg) anestesiados, monitorados com PiCCO foram ventilados com volume corrente (VC) de 8 mL/kg + PEEP 5 cmH₂O (ventilação basal). Três estratégias ventilatórias foram realizadas aleatoriamente durante 10 minutos cada: VC 15mL/kg; PEEP 13 cmH₂O e VC 6mL/kg + PEEP 13 cmH₂O. Dados hemodinâmicos e respiratórios foram coletados durante a condição basal, após lesão pulmonar (Tween 1,5% + lavagem com salina) e após lesão pulmonar + hipovolemia (hemorragia de 20% da volemia).

Resultados: Em condições basais o VC alto aumentou significativamente a VPP (11,3±5,2 vs 19,3±7,2) e a VVS (13,6±3,9 vs 20,4±5), assim como durante a lesão pulmonar [VPP (8,3±4,5 vs 15,5±5,6) e VVS (13,9±5,7 vs 19,4±5,4)]. A hemorragia por se aumentou significativamente os va-

lores de VPP e VVS durante a ventilação basal. Esses valores não se alteraram significativamente com a estratégia protetora (baixo VC e PEEP alta), mesmo durante a hemorragia. Os parâmetros do PiCCO foram pouco influenciados pela ventilação. As melhores variáveis para o diagnóstico de hipovolemia foram débito cardíaco e volume sistólico.

Conclusão: O volume corrente de 15 mL/kg afeta significativamente a hemodinâmica funcional durante a lesão pulmonar. O uso de estratégia protetora na lesão pulmonar aguda limita o uso de variáveis de hemodinâmica funcional para detecção de hipovolêmica.

AO – 003

Uso das variações de pressão de pulso para avaliar resposta a infusão de fluidos em pacientes ventilados com baixos volumes correntes

Flavio Freitas, Miriam Jackiu, Murillo Assunção, Bruno Mazza, Flavia Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar se a manobra de aumento do volume corrente para 8mL/kg de peso, em pacientes ventilando com baixos volumes correntes, melhora a capacidade da variações da pressão de pulso (DPP) em prever a resposta a infusão de fluidos.

Métodos: Estudo prospectivo em 40 pacientes ventilados com 6mL/kg de peso predito pela altura, após a fase de ressuscitações da sepse grave. Provas de volume foram indicadas pelo médico assistente (7ml/kg de hidroxiethylamido 6%, 130/0.4). Dados hemodinâmicos iniciais, incluindo DPP (DPP6), foram registrados. O volume corrente foi então modificado para 8mL/Kg de peso e novas medidas foram obtidas após 5 minutos, incluindo DPP (DPP 8). Após a manobra, o volume corrente foi novamente modificado para os parâmetros basais e administrado fluidos. Pacientes que apresentaram aumento maior = 15% do habito cardíaco foram considerados responsivos. A área sob a curva ROC foi usada para avaliar o valor preditivo do DPP8 e DPP6.

Resultados: Em 19 pacientes o habito cardíaco aumentou = 15% após infusão de fluidos. Ao contrário do postulado, em nosso estudo o DPP6 foi um excelente preditor de fluídoreponsividade (área sob a curva ROC: 0.92+0.05). O resultado foi melhor que o obtido para a pressão venosa central (0.74+0.08) e pressão concluída de artéria pulmonar (0.56+0.09). Modificar o volume corrente para 8mL/Kg de peso (DPP8) não aumentou a precisão do teste, área sob a curva ROC: 0.94+0.03.

Conclusão: Fluídoreponsividade pode ser corretamente avaliada com o DPP em pacientes ventilados com 6mL/Kg de peso predito pela altura.

AO – 004

Diferença de dióxido de carbono arterio-venoso central: um marcador adicional da perfusão em choque?

Gilberto Friedman, David Theophilo Araújo, Emerson Boschi, André Mergalli

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A diferença arterio-venosa de dióxido de carbono aumenta quando há uma diminuição do débito cardíaco e/ou uma diminuição da perfusão tecidual. Este estudo visa avaliar a diferença arterio-venosa central de dióxido de carbono (Delta CO₂) como um índice global da perfusão tecidual.

Métodos: PROJETO: Estudo prospectivo observacional. LOCAL: UTI médico-cirúrgica de 18 leitos de um Hospital Universitário PACIENTES: 41 pacientes criticamente enfermos em estado de choque exigindo noradrenalina para manter a PAM = 65 mmHg por pelo menos 6 horas.

Resultados: As medidas hemodinâmicas, lactato arterial, gases sanguíneos arterial e venoso central foram obtidos imediatamente após a identificação do choque (T0) e após 6h (T6), 12h (T12), 18h (T18) e 24h (T24). Delta CO₂ foi maior nos não-sobreviventes (NS) que nos sobreviventes (S) no T6 (8,1±10,4 vs 4,8±3,9 mmHg). Delta CO₂ foi significativamente correlacionado (r = -0,28 p < 6 mmHg), a SatcvO₂ média foi menor em comparação com um Delta CO₂ normal. Delta CO₂ foi significativamente correlacionada com lactato arterial (r = 0,31, p = 0,04) em T12.

Conclusão: Estes resultados preliminares sugerem que o Delta CO₂ pode sinalizar má perfusão tecidual global em pacientes com choque. REFERÊNCIA: Vallée F, B Vallet, ó Mathe, et al. Intensive Care Med. 2008; 34 (12): 2218-25.

AO – 005

Uso da n-acetilcisteína como inibidor da lesão tecidual na isquemia e reperfusão mesentérica. Estudo experimental em ratos

Marcelo Barbosa Nunes, Andressa de Castro Silva, Daniel Trindade Silva, Renan Gonçalves Bessa, Carlos Eduardo dos Santos Portela
Faculdade NOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil.

Objetivos: Avaliar a influência da N-acetilcisteína na prevenção de lesões por isquemia e reperfusão em ratos.

Métodos: Ratos Wistar machos (N=15) foram distribuídos em três grupos I (Controle); II (N-acetilcisteína (NAC) pré-isquemia); III (N-acetilcisteína (NAC) pré-isquemia e reperfusão); Foi realizada a isquemia utilizando clamp vascular na artéria mesentérica superior e reperfusão. Ao final dos experimentos os animais foram sacrificados e realizada a análise histológica de segmento do íleo através de metodologia convencional (Parafina-Hematoxilina-Eosina) A análise foi realizada de acordo com o grau de lesão segundo CHIU, McARDLE, BROWN, SCOTT e GURD. Para a análise estatística foi aplicado o teste exato de Fisher considerando p 0,05 como nível de rejeição.

Resultados: Observou-se predomínio de ausência de alterações histológicas nos grupos que receberam N-acetilcisteína, bem como, lesões e alterações histológicas nos vilos no grupo controle.

Conclusão: A utilização de N-acetilcisteína exerce um efeito protetor uma vez que altera o padrão fisiológico e diminui o grau de lesão tecidual.

AO – 006

Efeito da transfusão de glóbulos vermelhos estocados na hemodinâmica, microcirculação e função respiratória na hipovolêmica experimental

Silvana Biagini, Guilherme Schettino, Marcelo Park, Silvano Wendel, Luciano Cesar Azevedo

Banco de Sangue do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Os possíveis efeitos deletérios associados à transfusão de eritrócitos estocados ainda não são completamente conhecidos. Este estudo visa avaliar, em modelo experimental de hipovolêmica, o efeito da transfusão de glóbulos vermelhos estocados homólogos na hemodi-

nâmica, microcirculação, transporte de oxigênio e função respiratória.

Métodos: Dezesesseis suínos Agrocercos (65±5kg) foram anestesiados, monitorados com sistema PiCCO e submetidos à hemorragia controlada (25% da volemia). O sangue coletado foi processado de acordo com técnicas utilizadas em seres humanos e os glóbulos vermelhos armazenados por 14 dias. A reposição volêmica foi realizada em dois grupos (n=8 cada) de acordo com o volume de sangue removido: grupo 1: 02 unidades de eritrócitos (tipagem sanguínea compatível) + Ringer Lactato; grupo 2: reposição de Ringer lactato (controle). A ressuscitação foi realizada em duas horas. Parâmetros hemodinâmicos, microcirculatórios (laserdopplerfluxometria ileal) e respiratórios (trocas gasosas, mecânica respiratória e água extravascular pulmonar) foram mensurados antes, ao término da hemorragia, ao término da ressuscitação e a cada hora até 06 horas após.

Resultados: A utilização de concentrado de eritrócitos associou-se a aumentos significantes na saturação venosa mista e oferta tecidual de oxigênio, quando comparados ao grupo controle. Não houve diferença na perfusão da microcirculação entre os grupos. A transfusão de concentrado de hemácias não causou alterações significantes em relação a trocas gasosas, mecânica respiratória ou aumento da água extravascular pulmonar.

Conclusão: A transfusão de glóbulos vermelhos estocados em modelo de hipovolêmica experimental associa-se a melhores parâmetros hemodinâmicos, sem, contudo causar efeitos respiratórios deletérios em até 6 horas.

AO – 007

A depuração do lactato após a ressuscitação inicial de pacientes sépticos é influenciada pelo local de tratamento?

Viviane Renata Zacliffevis, Kalina Daberkow Vieira, Geonice Sperotto, Luiza Alves Romano, Amanda Nunes, Sandra Ganzke, Milton Caldeira Filho, Glauco Adriano Westphal

Residência de Terapia Intensiva do Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil, Centro Hospitalar Unimed, Joinville, SC, Brasil, Residência de Terapia Intensiva do Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Avaliar a repercussão da ressuscitação inicial sobre a depuração de lactato em pacientes sépticos identificados na UTI e na enfermaria.

Métodos: Estudo observacional realizado no Centro Hospitalar Unimed de Joinville/SC, no período de maio a julho de 2010 em pacientes com diagnóstico de sepse grave/choque séptico internados na UTI e na enfermaria. O lactato foi dosado no momento do diagnóstico e após 6h do início da ressuscitação, determinando-se a depuração de lactato. Todos receberam 20 a 30 ml/kg de cristalóide. A depuração de lactato foi utilizado como meta terapêutica nos pacientes da enfermaria, os quais não foram monitorados com SvcO₂.

Resultados: Treze pacientes com sepse grave/choque séptico foram avaliados, com média de idade de 57,3±19,3 anos, APACHE II de 18,4±8,1, e depuração de lactato de 35,8±23,5%. Depuração > 10% foi observada em 11 dos 13 casos. Quatro pacientes morreram (todos com APACHE II>25 e depuração pior que nos sobreviventes). Seis pacientes foram tratados na UTI e 7 receberam todo o pacote de 6 horas na enfermaria. Comparando pacientes da enfermaria com os da UTI, não houve, nas primeiras 6 horas, diferença significativa do lactato inicial (4,2±2,3mmol/L vs 3,6±1,2mmol/L; p=0,5), lactato final (3,1±2,1mmol/L vs 1,9±0,9mmol/L; p=0,2) e depuração de lactato (31,6 ±25,7% vs 48,5±18,6%; p=0,2).

Conclusão: A depuração do lactato durante a ressuscitação inicial da sepse grave/choque séptico não foi influenciada pelo local do tratamento. Os dados sugerem que a terapêutica deve ser instituída independentemente do local de internação.

Desmame

AO – 008

Avaliação da microcirculação durante o processo de desmame da ventilação mecânica

Antônio Bafi, Carlos Steula, Flávia Machado, Murillo Assunção, Miriam Jackiu, Bruno Mazza, Flávio Freitas

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o comportamento da microcirculação em pacientes submetidos à interrupção da ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo prospectivo, observacional onde foram incluídos pacientes com indicação de teste de respiração espontânea (TRE) em pressão de suporte. A saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂) e imagens da microcirculação foi captada do leito sublingual através do MicroScan Vídeo Microscope System®, imediatamente antes do início do TRE e ao final do teste. Em caso de falha no TRE os dados foram obtidos antes do retorno a VM. Avaliou-se o microvascular flow index (MFI) e a densidade capilar. Os resultados foram comparados pelo teste de Wilcoxon pareado e considerados significativos se p<0.05.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes com idade mediana de 54 anos (40,75 - 73,25), APACHE II de 21,5 (16,5 - 24) e 50% do gênero masculino. A mediana do tempo de intubação foi de 6 dias (3,75 - 10). Nove pacientes foram extubados. A mediana do MFI foi de 2,88 (2,75 - 3) e 2,80 (2,65 - 3), pré e pós TRE e a mediana da densidade capilar de 10,21 (9,47 - 11,26) e 9,5 (8,67 - 10,69), sem diferença significativa entre eles (p=0,59 e 0,16, respectivamente). Também não houve diferença no tocante a SvcO₂ (p=0, 169).

Conclusão: A tentativa de interrupção de VM não resultou em alterações significativas da macro ou microcirculação. Entretanto, o pequeno número de pacientes limita a confiabilidade desses resultados.

AO – 009

Avaliação da força muscular periferia e respiratória como preditores de sucesso no desmame da ventilação mecânica

Bruno José Gonçalves, Fábila Leme Silva, Ariane Quadros Vaurof, Solange Guizilini, Thatiane Alves Peixoto, Ederlon Rezende, Marta Damasceno

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a influência da força muscular respiratória, força muscular periférica, no tempo de ventilação mecânica e sucesso de desmame em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: O estudo realizado no Hospital do servidor público estadual de São Paulo contou com 57 pacientes, idade 63,5±16, 65, internados na UTI por cerca de 5,28±5,42, em ventilação mecânica por 5,66±5,50 dias, com critérios para desmame da ventilação mecânica. Foram analisadas as variáveis pressão inspiratória máxima (Pimax), pressão expiratória máxima (Pemax), a força muscular periférica, avaliada pela escala Medical Research Council (MRC) gradua em escala de 0 a 5, sendo maior a pontuação melhor o desempenho da tarefa solicitada, 60 reflete a pontuação máxima e 0 a mínima. As mensurações Pimax e Pemax foram realizadas com manovacuômetro analógico, pelo método de Oclusão (MO). Para as variáveis (MRC, Pimax) em relação aos pacientes que tiveram sucesso e insucesso de desmame foi utilizado o teste T Student não pareado.

Resultados: Os pacientes com sucesso no desmame apresentaram significativamente PImax (55,05±16,61 versus 44,02 ±23,59, p= 0,024), e maior MRC (45,67 ±15,10 versus 36,56±20,65 p=0,042).

Conclusão: As disfunções relacionadas da força muscular e funcionalidade são frequentes em paciente de longa permanência em ventilação mecânica, após a realização do estudo podemos sugerir que as avaliações da força muscular respiratória e periférica podem contribuir como preditores de sucesso no processo de retirada da ventilação.

AO – 010

Estratégias para a redução do tempo de ventilação mecânica e de pneumonia associada à ventilação

Bruno Silva Guimarães, Sergio Nogueira Nemer, Leandro Miranda Azeredo, Jefferson Braga Caldeira, Gilberio Marques Souza, Fernando Borges Rodriguez, Paulo Pereira Souza, Moyzes Duarte Damasceno

Hospital de Clínicas Niterói, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar implantação de um “bundle” de cinco medidas destinadas para a redução da incidência de PAV.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado de dezembro de 2007 a fevereiro de 2010 em 12 leitos de uma UTI geral do hospital de clínicas Niterói. As medidas adotadas foram às seguintes: interrupção diária da sedação associada ao teste de respiração espontânea feito pelo fisioterapeuta, cabeceira elevada a 45 graus, profilaxia de trombose venosa e de hemorragia digestiva.

Resultados: O risco total e a taxa total média de PAV foram de 6,41% (15 pacientes em 234) e de 6,21/1000 dias de VM respectivamente (dezembro 2007 a fevereiro de 2010), com média de idade de 67,84 e de 28,4% entre (novembro 2006 a novembro 2007), com média de idade de 63,2. Todos os casos de PAV nos quinze pacientes ocorreram após o quarto dia de VM, ou seja, todos foram casos de PAV tardia, mostrando que o tempo de VM é o principal fator modificável para obtermos menores taxas de PAV. Foi observada uma queda significativa do tempo médio de ventilação mecânica de 11,4 dias, de Novembro de 2006 até Novembro de 2007 e de 7,48 dias de dezembro 2007 até fevereiro de 2010. Sendo que 58 destes foram traqueostomizados (24,78%) e 70 extubações foram realizadas com 12 falhas (17,14%).

Conclusão: A implantação do “bundle” e o teste de respiração espontânea diário utilizado pela equipe multidisciplinar está associada à redução do tempo de ventilação mecânica, sendo este o fator determinante para obtenção de menores taxas de PAV.

AO – 011

Aplicação da mistura hélio e oxigênio em crianças com obstrução das vias aéreas superiores após a extubação

Cintia Johnston, Werther Brunow de Carvalho, Nathalia Mendonça Zanetti

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar os sinais vitais (frequência respiratória - FR, frequência cardíaca - FC, saturação de pulso de oxigênio - SpO₂) e score de Westley de crianças com obstrução das vias aéreas superiores após a extubação submetidas à inalação com mistura hélio e oxigênio.

Métodos: Ensaio clínico piloto prospectivo (julho/2009-junho/2010) realizado em unidade de cuidados intensivos pediátrica. Inclusas as crianças com score de Westley = 8 após a extubação (CEP 795/08).

Protocolo de inalação: hélio: oxigênio 70:30%, fluxo 10L/min fornecido por cilindros Grab'n Go Heliox® 580 L e máscaras faciais não reinalantes em inalações de 20 minutos. Os sinais vitais (FR, FC, SpO₂) e o escore de Westley foram avaliados antes, 15 min e 30min após a inalação. Análise estatística: descritiva, resultados em frequência, percentual, média ± dp, mediana (mínimo-máximo).

Resultados: Neste período 362 crianças foram extubadas, 12 (3,3%) delas (idade 29,33±23,13 meses; peso 11,32±5,34 Kg) evoluíram com obstrução das vias aéreas superiores após a extubação, tempo de VPM 7,67±6,72, diagnóstico mais freqüente: doenças respiratórias (70%). Comparações antes vs 15min vs 30min após a inalação: FR 43,7±11,1 vs 39,0±9,2 vs 36,9±9,0 ipm; FC 147,2±8,9 vs 139,2±20,4 vs 132,1±16,8 bpm; SpO₂ 94,3±3,9; vs 95,6±3,2 vs 96,0±3,9 %; escore de Westley 9(8-13) vs 5(2-11) vs 2(0-10).

Conclusão: A aplicação da mistura gás hélio e oxigênio nesta amostra melhorou os sinais vitais e o escore de Westley. Não houve necessidade de reintubação ou de outras medicações até 30 min após a extubação, demonstrando ser uma opção de inalação para estes casos.

AO – 012

Comparação do gasto energético entre ventilação assistida ajustada neurologicamente e ventilação por suporte de pressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

Felipe Saddy, Alessandra Thompson, Rodrigo Serafim, Fátima Gago, Eduardo Rocha, João Pantoja, Patrícia Rieken Macedo Rocco
Unidade Ventilatória, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, EMTN, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Pneumologia, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Laboratório de Investigação Pulmonar, IBCCF, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Comparar parâmetros metabólicos mensurados por calorimetria indireta entre os modos ventilatórios Ventilação Assistida Neurologicamente Ajustada (NAVA) e Ventilação por Pressão de Suporte (PSV) em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado e cruzado foi conduzido na Unidade Ventilatória de um hospital terciário. Dez pacientes com DPOC, clinicamente estáveis e sob ventilação espontânea foram incluídos. Os pacientes foram randomizados para iniciar a ventilação em PSV ou NAVA (Servo i, Maquet, Solna, Sweden) sustentando um nível de pressão no primeiro milissegundo da inspiração (P0. 1) menor que 2.0cmH₂O. O nível de NAVA foi ajustado para manter a mesma pressão inspiratória que aquela aplicada em PSV. Calorimetria indireta foi realizada durante cada modo por 60 minutos. Consumo de oxigênio (VO₂), gasto energético (GE), produção de CO₂ (VCO₂) e quociente respiratório (QR) foram mensurados. Variáveis respiratórias, como capnografia, complacência dinâmica e volume minuto foram mensurados continuamente. Atividade elétrica diafragmática (AEdi) mínima e máxima, P0. 1 e trabalho respiratório foram mensurados no início, aos trinta e sessenta minutos. Resultados estão expressos em Média ± SD. Teste t de Student foi usado para comparar os grupos e p < 0.05 foi considerado significativo.

Resultados: Idade: 79.5 ± 6.9 anos. Gênero: 6 masculino, 4 feminino. APACHE II: 13.5 ± 2.6. PaCO₂ na inclusão: 56.6 ± 6.8 mmHg. Variáveis calorimétricas, parâmetros ventilatórios, trabalho respiratório e AEdi não foram diferentes entre NAVA e PSV.

Conclusão: NAVA e PSV resultaram em semelhante gasto energético quando ajustados para manter a P0. 1 menor que 2.0cmH₂O em pacientes com DPOC.

AO – 013

O uso da dosagem de BNP com preditor de sucesso na extubação em pacientes não cardiopatas

Luiz Osório, Dora Mannarino

Hospital Nortecor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Definir o valor preditivo positivo na dosagem de BNP previamente a extubação de pacientes não cardiopatas, ventilados por mais de 48 horas.

Métodos: Avaliados 35 pacientes em desmame de ventilação mecânica, com indicação clínica de extubação, conforme protocolo próprio. Todos os pacientes apresentavam ecocardiogramas sem evidências de cardiopatias Trinta minutos antes da extubação, foi dosado BNP, sendo aceito como valor normal até 150 pg/dl O valor do BNP não influenciou a decisão da extubação.

Resultados: 35 pacientes extubados com sete falhas (20%) necessitando de reintubação nas primeiras 48 horas. 28 pacientes com sucesso na extubação apresentavam BNP médio de 102 pg/dl 7 pacientes com falha apresentavam BNP médio de 115 pg/dl p=0,1 A dosagem de BNP foi maior que 150 pg/dl em seis pacientes, sendo cinco com sucesso e uma falha.

Conclusão: O uso de BNP como indicador de sucesso na extubação em pacientes não cardiopatas não mostrou-se útil.

AO – 014

Falha de extubação em pacientes que obtiveram sucesso no teste de respiração espontânea

Renata Cardoso da Silva, Renata Freres Alvarez, Bruno Prata Martinez, Idiel Araujo de Barros, Daniel Reis Santos, Marta Gomes Duarte, Simone Vilas Farias, Zaira Lima Pimentel

Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: A falha na extubação aumenta os custos e a morbimortalidade hospitalar. Obter a incidência e identificar fatores associados a esta, ajudam na caracterização de pacientes de risco. Desta forma o objetivo foi verificar a incidência de falha na extubação após sucesso no teste de respiração espontânea durante o desmame ventilatório e identificar o ponto de corte do índice de respiração rápida e superficial (IRRS) que maximizou a acurácia na predição de falha na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo realizado no período de setembro de 2007 a julho de 2009 em indivíduos maiores de 18 anos, sob ventilação mecânica (VM) por mais que 24 horas, submetidos à extubação orotraqueal.

Resultados: Observou-se uma incidência de falha de 24%, numa amostra de conveniência de 75 pacientes, com idade média de 55,3 + 17,5 anos, predomínio de idade superior a 60 anos, perfil admissional clínico, intubados principalmente por aumento da impedância respiratória e com tempo médio de 4,71 dias na VM. O ponto de corte que maximizou a acurácia na predição de sucesso na extubação foi de 56,45 ciclos/minuto/litro (sensibilidade=61,11 % e especificidade=70,91%).

Conclusão: A incidência de falha na extubação foi de 24%, sendo maior do que as encontradas na literatura. O IRRS não foi um bom preditor de sucesso. Verificou-se que idade avançada, perfil admissional, tipo de teste de respiração espontânea, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica e pneumonia como causas de intubação não estiveram associados ao insucesso na descontinuação da VM, provavelmente pela população heterogênea.

Emergências e Coronariopatias

AO – 015

Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: resultados após a incorporação do desfibrilador externo automático

Allana dos Reis Corrêa, Daclé Vilma Carvalho, Daniela Aparecida Morais, Bruna Figueiredo Manzo

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Prefeitura de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: Analisar os resultados dos atendimentos as vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) de etiologia cardíaca provável realizados pelas equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, após a incorporação do Desfibrilador Externo Automático (DEA) nas Unidades de Suporte Básico (USB).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com dados dos atendimentos do período de dezembro de 2007 a março de 2008. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento com variáveis baseadas no estilo Utstein. Os dados foram submetidos à estatística descritiva.

Resultados: Dos 543 atendimentos, a maioria foi em homens (317 - 58,4%) e a idade das vítimas variou de 1 a 104 anos com mediana de 56 anos. A assistolia foi o ritmo em 63,4% dos casos. Em 253 (46,6%) atendimentos houve indicação de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Nestes, 141 (55,7%) receberam manobras de RCP sem o uso de um desfibrilador. Destes, 12 pacientes evoluíram com retorno da circulação espontânea (RCE). Receberam manobras de RCP com o uso de um desfibrilador 112 (44,3%). O desfibrilador manual foi utilizado em 28 (25%) casos e 12 (42,8%) apresentaram RCE. Dos 84 (75%) casos em que o DEA foi conectado, não houve indicação de choque em 72 (85,7%) e desses 2 (2,7%) tiveram retorno da circulação espontânea. O DEA indicou choque em 12 (14,3%) pessoas e 7 (58,3%) indivíduos tiveram RCE.

Conclusão: Este resultado demonstra a importância do DEA nas USB, permitindo acesso a desfibrilação precoce às vítimas de PCR de origem cardíaca.

AO – 016

Clopidogrel e ácido acetilsalicílico no pós-operatório imediato de revascularizações do miocárdio: impacto no sangramento imediato

Antonio Dib Tajra Filho, Janainna Sammia Almeida Moura, Cleide Carvalho Avelino, Joao Rubens Agostinho Rolin, Carlos Eduardo Feitosa Tajra, Ozael Moita Leal, Fernando Jose Amorim Martins, Helida Lessa Aragão Cardoso

Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil.

Objetivos: Observar se o uso combinado dos antiplaquetários promove sangramento importante no pós-operatório (pós-op) imediato de revascularizações do miocárdio (RVM).

Métodos: No período de setembro/2009-maio/2010 156 ptes foram submetidos à RVM com CEC, em 132 administraram-se 100 mg de AAS na 2ª hora e 75 mg de CPDG na 4ª h de pós-op pela sonda nasogastrica. Destes, 66% eram de sexo masculino; 60 % diabético; 60 % hipertensos; idade média - 58 anos; todos ptes foram operados com

CEC; tempo médio de perfusão de 134 min; tempo médio de anexia de 59 min. Arterias abordadas foram: descendente anterior: 132 ptes (100 %); diagonal: 3 ptes (33 %), marginal: 66 ptes (50 %); coronária direita: 55 ptes (42 %). Artéria mamária esq. foi utilizada em 132 ptes; art. Mamária direita simples em 05 ptes; dupla mamária em 43 ptes; veia safena em 110 ptes. Em 08 ptes realizou-se endarterectomia.

Resultados: O sangramento médio nas primeiras doze horas de pós-operatório foi de 310 ml, dois ptes tiveram que ser re-operados por sangramento. Nenhum paciente faleceu. Todos foram extubados dentro de 08 h de pós-operatório.

Conclusão: O uso combinado de AAS e CPDG no pós-operatório de RVM não causa grande sangramento imediato.

AO – 017

Impacto da atuação do time de resposta rápida nas taxas de re-internação após alta da unidade de terapia intensiva

Claudia Carrilho, Douglas Grion, Adriana Dotti, Caio Veiga, Fabiane Urizzi, Cintia Grion

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar as taxas de re-internação de pacientes na unidade de terapia intensiva do hospital universitário da universidade estadual de Londrina, antes e após a implantação do time de resposta rápida (TRR).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Foram analisados dados do sistema informatizado do hospital universitário, inseridos prospectivamente, no período de janeiro a dezembro de 2005, antes da atuação do TRR e no período de setembro de 2009 a maio de 2010 após a implantação do TRR. As variáveis analisadas foram dados demográficos, de intervenção terapêutica e de evolução clínica. Os dados foram analisados no programa Statistica e em planilha Excel versão 5.0.

Resultados: A taxa de re-internação na UTI no ano de 2005 foi de 10,3%. Após sua implantação, o TRR acompanhou 374 pacientes no período de setembro de 2009 a maio de 2010, na condição pós alta da UTI. Destes, 19 pacientes (5,08%) evoluíram com piora clínica e necessitaram nova solicitação de leito de UTI. A mediana entre a alta da UTI e a piora clínica, com nova solicitação de leito, foi de 2,00 dias.

Conclusão: A atuação do TRR no hospital universitário, realizando o acompanhamento dos pacientes que recebem alta da UTI para as enfermarias, possibilitou manter reduzir taxas de re-internação na UTI, apesar da condição precoce de alta destes pacientes devido à restrição de leitos neste serviço.

AO – 018

Avaliações de três índices prognósticos; EuroSCORE, Parsonnet e Mayo Clinic Score na cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário de Campinas

Marco Paulo Cunha Campos, Orlando Petrucci, Karlos Alexandre de Souza Vilarinho, Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Lindemberg Mota Silveira Filho, Reinaldo Wilson Vieira
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar três Índices prognósticos em cirurgia cardíaca na

população brasileira: Parsonnet, EuroSCORE e Mayo Clinic Score (MCS) quanto à sensibilidade e especificidade.

Métodos: Foram avaliados 1050 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um único centro. Identificaram-se os parâmetros pro eperi-operatorios de acordo com os critérios de risco de cada índice prognóstico, somando um total de 29 variáveis. As taxas de mortalidade esperadas foram comparadas com as observadas. Análise estatística: curvas ROC para a discriminação e calibração de cada índice e a probabilidade de previsão em diferentes intervalos de mortalidade prevista foram calculadas.

Resultados: O índice EuroSCORE apresentou sensibilidade de 70,5% (IC95%: 62,9% a 77,4%) e especificidade de 75,1% (IC95%: 72,1 a 77,9%) em prever mortalidade. O índice Parsonnet apresentou sensibilidade de 77,3% (IC95%: 70,1% a 83,5%) e especificidade de 70,1% (IC95%: 67,0% a 73,1%) em prever mortalidade. O índice Mayo apresentou sensibilidade de 62,0% (IC95%: 54,0% a 69,4%) e especificidade de 69,9% (IC95%: 66,8% a 72,9%) em prever mortalidade. Comparando os três índices utilizando a área sob a curva observamos que o EuroScore e Parsonnet foram equivalentes entre si e o MCS foi inferior aos dois outros ($P=0,02$).

Conclusão: O Mayo Clinic Score ao índice com menor número de variáveis no seu cálculo e demonstrou menor sensibilidade e especificidade quando comparado ao EuroSCORE e Parsonnet. Todos os três índices superestimaram a mortalidade prevista quando comparada a observada. Todos os três índices necessitam de adequação para a população brasileira no sentido de melhorar a sensibilidade e especificidade.

AO – 019

Efeito da implantação de time de parada na efetividade das manobras de reanimação cardiovascular

Maria Cecília Freitas dos Santos, Laércio Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Larissa Emília Freitas Ponte, Danielle Dias Fernandes, Rachel Moreira Ramos, Antoniele Sampaio de Oliveira, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar o impacto de implantação de time de parada na efetividade das manobras de reanimação cardiovascular.

Métodos: Estudo de coorte, realizado através de coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário foram coletados ao longo de dois anos: no período de 01/01 à 31/12/2008, antes da implantação do time de parada, e após implantação e estratégia de treinamento continuado do time de parada, entre 01/01 e 31/12/2009.

Resultados: Foram avaliados os resultados obtidos com as manobras de realização cardiovascular em 47 eventos e 52 eventos ocorridos ao longo dos anos de 2008 e 2009 retrospectivamente. Não houve diferenças significativas na demografia das duas amostras em termos de idade e escore APACHE II. Antes da implantação do time multiprofissional de parada, as manobras foram efetivas em 40,4% ($n=19$) dos casos. Após a implantação do time de parada a efetividade aumentou para 51,9% ($n=27$). A diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p<0,0001$).

Conclusão: implantação de time de parada com treinamento específico é capaz de melhorar a efetividade das manobras de reanimação cardiovascular.

AO – 020

Perfil eletrocardiográfico e ecocardiográfico dos pacientes com marcadores cardíacos alterados na unidade de terapia intensiva

Rodrigo Martins Mitsunaga, José Albuquerque de Figueiredo Neto, José Benedito Buhatem, José Raimundo Araújo de Azevedo, Maíra Cristina Carvalho dos Santos, Magda Luciene de Sousa Carvalho, Sheila Almeida do Nascimento, Rejane Lima Bonfim

Hospital São Domingos, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prevalência de alterações isquêmicas eletrocardiográficas e ecocardiográficas em pacientes críticos com marcadores cardíacos alterados.

Métodos: Pacientes críticos que apresentaram alteração de marcadores cardíacos troponina t e/ou CKmb massa realizaram eletrocardiograma de 12 derivações e ecocardiograma transtorácico. Consideraram-se alterações isquêmicas eletrocardiográficas (elevação do segmento ST; depressão do segmento ST; bloqueio de ramo esquerdo; inversão de onda T ou ondas Q patológicas) e ecocardiográficas (hipocontratibilidade segmentar). Os pacientes foram analisados em grupo único (população total) ou em subgrupos (grupo 1: cardiovascular clínico; grupo 2: não cardiovascular clínico; grupo 3: cardiovascular cirúrgico; grupo 4: não cardiovascular cirúrgico). Realizou-se análise descritiva.

Resultados: Dos 512 pacientes, 193 (37,69%) tiveram troponina t alterada, sendo 105 homens (20,50%) e 88 mulheres (17,19%). A CKmb massa alterou-se em 335 pacientes (65,55%), sendo 136 homens (26,61%) e 199 mulheres (38,94%). A porcentagem de alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas está descrita a seguir: *Porcentagem de ECG e ECO isquêmicos nos pacientes com troponina t alterada: População Total (44,69%; 33,52%); Grupo 1 (71,42%; 69,49%); Grupo 2 (28,76%; 20,77%); Grupo 3 (53,84%; 9,09%); Grupo 4 (23,33%; 3,44%) *Porcentagem de ECG e ECO isquêmicos nos pacientes com CKmb massa alterada: População Total (31,86%; 17,84%); Grupo 1 (60,27%; 58,57%); Grupo 2 (22,83%; 14,59%); Grupo 3 (50%; 9,09%); Grupo 4 (16,27%; 6,97%).

Conclusão: Diante do grande número de marcadores cardíacos alterados na população de uma UTI geral, o eletrocardiograma e o ecocardiograma transtorácico podem ser valiosos instrumentos diagnósticos, na tentativa de minimizar os resultados falso-positivos dos marcadores cardíacos.

AO – 021

Implantação do time de resposta rápida em hospital de grande porte - resultados iniciais

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Luis Enrique Campodonico Amaya, Júlio César de Carvalho, Vanessa Faustino, Denise Saltini, Luiz Guilherme Camargo de Almeida, Luiz de Faria Ferreira

Grupo de Parada Cardiorrespiratória - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Apresentar os resultados iniciais da implementação do Time de Resposta Rápida em hospital de Grande Porte

Métodos: Nos meses de maio e junho de 2010, foram analisados os atendimentos realizados pelo Time de Resposta Rápida, em hospital de grande porte. Os critérios de acionamento do grupo se dividem em código azul e amarelo, sendo que código azul representa a condição de

parada cardiorrespiratória e para código amarelo: saturação de oxigênio menor que 90% de forma aguda, frequência respiratória menor que 8 ou maior que 28 respirações por minutos, frequência cardíaca menor que 40 ou maior que 130 batimentos por minuto, rebaixamento do nível de consciência, crise convulsiva, pressão sistólica menor que 90mmHg ou maior que 180mmHg com sintomas. A análise dos dados foi realizada através das fichas de atendimento preenchidas pelo médico do grupo.

Resultados: Foram realizados 156 chamados no período analisado, sendo 29 atendimentos de parada cardiorrespiratória (código azul) - 18,6%, 127 atendimentos de código amarelo (81,4%) e 07 chamados não foram identificados. A idade média dos pacientes atendidos foi 69,2+ 13,8 anos e 73% eram do sexo masculino. O tempo médio entre o acionamento do time e o início do atendimento foi de 2,6 minutos. Dos pacientes atendidos, 58 necessitaram transferência para Unidade de Terapia Intensiva e oito evoluíram à óbito (5,1%).

Conclusão: A implementação de um Time de Resposta Rápida proporciona um atendimento seguro e eficaz, com o objetivo de diminuir a incidência de parada cardiorrespiratória e contribuindo na melhoria da assistência aos pacientes internados.

Gestão e Epidemiologia

AO – 022

Síndrome de Burnout e qualidade de vida em médicos intensivistas

Dalton de Souza Barros, José Mário Meira Teles, Márcia Oliveira Staffa Tironi, Edson Souza Marques Filho, Rodrigo Sales Cunha Laudano, Jonaldo André da Costa, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Hospital Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil, Hospital da Bahia, Salvador, BA, Brasil, Unifacs, Salvador, BA, Brasil, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil, Uefs, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivos: Medir a correlação entre qualidade de vida e a Síndrome de Esgotamento Profissional (Síndrome de Burnout) na população de médicos intensivistas em Salvador, Bahia, Brasil.

Métodos: Realizou-se estudo epidemiológico de corte transversal em uma população de 297 Médicos Intensivistas de Salvador, Bahia. Um questionário individual auto-aplicável avaliou aspectos psicossociais do trabalho (Job Content Questionnaire/JCQ), a qualidade de vida, adotando o WHOQOL-Bref e a saúde mental dos médicos, usando Inventário de Burnout de Maslach (MBI). O trabalho foi aprovado pelo CEP do Hospital Santa Izabel, Salvador, Bahia, cadastrado a CONEP. A Análise dos dados utilizou o SPSS for Windows, 9.0.

Resultados: A prevalência de Síndrome de Burnout foi de 7,4%. O escore médio para os quatro domínios da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) foram: físico, 68.0 ± 15.6; psicológico, 64.5 ± 14.5; relações sociais, 62.0 ± 19.6; meio ambiente 60.0 ± 13.7. Os médicos intensivistas que apresentaram síndrome de burnout, escore alto nas três dimensões do MBI, apresentaram escores médios menores, nos quatro domínios do WHOQOL-Bref; domínio físico (63.5 ± 14.7 vs 75.8 ± 13.8), psicológico (59.9 ± 14.0 vs 72.3 ± 11.3), relações sociais (57.0 ± 19.4 vs 70.6 ± 16.9) e meio ambiente (56.3 ± 12.8 vs 66.4 ± 12.7).

Conclusão: Constatou-se elevada sobrecarga de trabalho e trabalho em regime de plantão. Os resultados indicaram uma correlação entre baixa qualidade de vida e prevalência de burnout. Os resultados obtidos apontam à necessidade de discutir estratégias de prevenção da síndrome de burnout nessa população.

AO – 023

Comparação do perfil de admissão e desfecho do paciente oncológico e não oncológico em UTI de um Hospital Geral de São Luís - Maranhão

Felipe Verner Pagnoncelli, Ana Paula Pierre Moraes

Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, MA, Brasil, Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Comparar o perfil de admissão e o desfecho dos pacientes oncológicos e não oncológicos na Unidade de Terapia Intensiva - UTI do Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, em São Luís - Maranhão.

Métodos: Estudo transversal. Fonte de informação: registro hospitalar e prontuário de todos os pacientes admitidos na UTI entre julho/2008 e junho/2009 para coleta das variáveis demográficas como sexo e idade, além do tipo de internação, APACHE II, permanência em UTI e desfecho. Para a comparação das variáveis categóricas, utilizou-se na análise univariada o teste estatístico do qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

Resultados: Foram admitidos na UTI no período do estudo 366 pacientes e destes 84 tinham o diagnóstico de câncer no prontuário (23%). Foram avaliados 315 prontuários, sendo 68 de pacientes oncológicos e 247 de pacientes não oncológicos. As perdas foram devidas a registros não encontrados e permanência inferior a 24 horas, não havendo diferença entre as perdas nos dois grupos ($p=0,12$). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo ($p=0,92$), idade ($p=0,27$) e tipo de internação clínica ou cirúrgica ($p=0,10$). O grupo oncológico apresentou menor permanência na UTI ($p=0,04$), bem como escore APACHE II mais elevado ($p=0,01$). Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à mortalidade ($p=0,25$).

Conclusão: O paciente oncológico também é uma realidade em Unidade de Terapia Intensiva de hospital geral. Na UTI estudada, os pacientes oncológicos foram admitidos mais graves, porém não apresentaram diferença em relação à mortalidade quando comparados aos pacientes não oncológicos.

AO – 024

Análise do resultado da implantação do serviço de fonoaudiologia em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público terceirizado no Distrito Federal

Francisca Mabea da Rocha Alves, Liana Marize Alves, Monica Espindola Santos, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria, Santa Maria, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar os resultados de um protocolo de estimulação precoce fonoaudiológica de sucesso a recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Santa Maria - DF. O protocolo tem por objetivo promover o aleitamento materno e dieta por via oral (V.O).

Métodos: Critérios de Inclusão: todos os RNs com idade gestacional maior de 32 semanas, peso maior que 1.500 kg, quadro clínico estável e que utilizassem via alternativa para alimentação (sonda orogástrica (SOG) / sonda nasogástrica (SNG)). Critérios de Exclusão: todos os RNs transferidos para o hospital de origem antes da alta fonoaudiológica (03), filhos de mães usuárias de drogas (01) e neuropáticas (01). Os atendimentos ocorriam diariamente, os resultados do estímulo eram anotados em protocolos, dos quais foram feitas análises prospectivas para este estudo. O tempo médio estabelecido para habilitar o recém-nascido pretermo (RNPT) foi em 7 dias, e, para o recém-nascido termo (RNT) em 5 dias.

Resultados: Dos 56 RNs internados na unidade no período do estudo (fevereiro-março/2010), 35 RNs foram assistidos pela fonoaudióloga, e, de acordo com os critérios de exclusão 5 RNs não participaram. Dos 30 RNs estimulados 15 eram RNPTs e 15 RNTs. O tempo médio para habilitação da eficiência sucesso não foi alcançado apenas para o RNPT. Todos os RNs receberam alta com alimentação por V.O.

Conclusão: O estudo atingiu o objetivo parcialmente, em decorrência a fatores adversos a assistência fonoaudiológica o tempo médio de habilitação foi superior para os RNPT. A partir destes resultados a rotina foi ajustada.

A0 – 025

Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes graves que aguardam disponibilidade de leitos de UTI

Lucienne Cardoso, Elza Anami, Danielle Kamiji, Gustavo Ferreira Dias, Marcos Tanita, Josiane Festti

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever as características epidemiológicas dos pacientes graves que aguardam disponibilidade de leitos de terapia intensiva no Hospital Universitário de Londrina no período de setembro de 2009 a maio de 2010.

Métodos: Estudo observacional longitudinal que avaliou os pacientes graves em espera por leito de UTI durante o período de estudo. Foram coletados dados de forma prospectiva contendo variáveis demográficas, de diagnóstico e de evolução clínica. Os dados foram analisados no programa Statistica e em planilha Excel® versão 5.0.

Resultados: Foram avaliados 650 pacientes que tinham idade média de 61,1 anos, sendo 57,6% do sexo masculino. O diagnóstico de infecção e/ou colonização por microrganismo multi-resistente foi freqüente e estava presente em 263 (40,4%) pacientes. O período médio de espera foi de 3,77 dias até a admissão na UTI, óbito ou melhora clínica. Neste período, 140 (21,5%) pacientes morreram enquanto aguardavam leito de UTI. Dos óbitos, 20 (14,2%) ocorreram antes das primeiras 24 horas, 43 (30,7%) entre 24 e 48 horas, 31 (22,1%) entre 48 e 96 horas e 46 (33,5%) após 96 horas de espera.

Conclusão: Constatamos número elevado de pacientes graves que permanecem sob cuidados intensivos antes de sua admissão na UTI. A infecção foi o diagnóstico mais freqüente. O tempo de acompanhamento foi longo e uma grande proporção de óbitos ocorreu nas primeiras 72 horas da solicitação de vaga de leito de UTI.

A0 – 026

Quem são os pacientes regulados para as unidades de terapia intensiva públicas no Estado do Rio de Janeiro?

Rosane Goldwasser, Antonio Ribeiro Neto, Reinaldo Campos, Célio Campos, Andrea David, Ulisses Melo, Leonardo Moura

Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Secretaria Estadual Alberto Torres, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Alberto Torres, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Pedro II, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Rocha Faria Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Regional de Anaruama, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Reportar a demanda e o perfil epidemiológico dos pacientes através das solicitações médicas de vagas para UTI a partir do início da implementação da política de regularização de leitos nos hospitais públi-

cos do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Análise retrospectiva das solicitações médicas para internação em UTI oriundas da Central de Regularização em 2009. Foram coletados dados de pacientes >18 anos, origem (Unidade de Pronto Atendimento- UPA, Hospital) e diagnóstico. Os diagnósticos foram compilados como: Doença Cerebral Vascular -DCV- (acidente vascular isquêmico e hemorrágico); Doença Coronariana Aguda -DCA- (Infarto Agudo do Miocárdio ou Angina); pneumonia (infecções respiratória com ou sem insuficiência respiratória, comunitária ou hospitalar); sepse (sepse, sepse grave ou choque séptico); trauma (trauma, politraumatismo ou trauma crônico encefálico); insuficiência cardíaca (edema pulmonar, cardiopatia ou choque cardiogênico).

Resultados: Foram realizadas 15.036 solicitações de internações em UTI, 10.360 (68,9%) formulários oriundos de hospitais e 4.676 (31,1%) formulários de UPAs. De 12.591 solicitações de pacientes adultos, 7.333 eram homens e 5.258 mulheres. A idade média 61,54 anos, 461 (4%) idade > 80 anos. Os diagnósticos: DCA (1.871- 15%), CVD (1.753- 14%), Pneumonia (1.678-13%); Sepse (1.423- 11%), Insuficiência Cardíaca (825- 7%), Trauma (741- 6%) e outros (4.300-34%).

Conclusão: Ha grande demanda por leitos de UTI, principalmente de origem intra-hospitalar. A idade média esta condizente com a literatura. As doenças cardiovasculares representam a maior demanda seguida pelas causas infecciosas/ sepse e trauma. O conhecimento do perfil epidemiológico permite melhor organizações e gestão de leitos públicos em nosso estado.

A0 – 027

Epidemiologia e predição de doença crítica crônica em uma UTI geral

Sérgio Henrique Loss, Cláudia Balhesteiro Marchese, Márcio Boniatti, Iuri Wawrzniak, Roselaine Oliveira, Josué Almeida Victorino

Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Identificar a incidência de doença crítica crônica (DCC) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral. Desenvolver uma equação preditiva para DCC.

Métodos: Coorte prospectiva com inclusão de todos pacientes que internaram por 6 meses consecutivos na UTI. Os principais desfechos estudados foram incidência, mortalidade, custo, permanência e detecção de preditores para DCC. Foram realizadas análises descritivas, estimativa de risco, comparações de médias, Qui-quadrado e regressão logística.

Resultados: 640 pacientes foram admitidos durante o período de 6 meses de coleta. Foram excluídos pacientes com idade < 18 anos e com permanência na UTI > 24h. Permaneceu 453 pacientes. DCC teve uma incidência de 11%, definidos como aqueles pacientes que permaneceram na UTI por mais de 20 dias por necessidade de algum suporte (ventilação mecânica (VM) em 84% dos casos e suporte hemodinâmico em 16% dos casos. A tabela abaixo resumem as principais diferenças PARÂMETRO DCC (50) DCA (403) p Permanência hospitalar em dias 86.5 (±76.1) 24.7 (±33.4) <0.001 Custo (em US\$) 78.7 (±61.9) 18.2 (±28.9) <0.001 Mortalidade hospitalar 28 (56%) 67 (16.6%) <0.001 DCA: doente crítico agudo A regressão logística demonstrou que a concomitância nos primeiros 4 dias de internação de suporte ventilatório invasivo, sepse, glasgow anormal, associados a IMC maior que 25,9 e 3 dias de inadequada nutrição na primeira semana apresenta probabilidade de predição de 92%.

Conclusão: DCC se constitui em uma distinta população de doentes críticos, com alta mortalidade, longa permanência e alto custo. A detecção precoce pode contribuir para um tratamento mais específico.

AO – 028

Abordagem da medicina intensiva na graduação médica: visão dos estudantes

Tairane Farias Lima, Valdevino Pedro Messias Neto, Camilla Queiroga Dantas, Juliana Carla Dantas de Amorim, Karina Fernandes Sarmento, Natalia Fernandes Sarmento

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Analisar o status do ensino bem como o grau de interesse e a importância da Medicina Intensiva na graduação médica por estudantes de medicina da cidade de Campina Grande da Paraíba.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal entre estudantes do 6º ao 9º período da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande na Paraíba. Utilizou-se um questionário auto-aplicável composto de questões objetivas sobre habilidades nas realizações de procedimentos, conhecimentos e interesse dos estudantes em Medicina Intensiva, bem como a opinião sobre o ensino desta em sua faculdade.

Resultados: Neste estudo foram entrevistados 140 estudantes, sendo que a maioria (59,28%) nunca realizou estágio em unidade de terapia intensiva (UTI). Todavia, a utilidade deste para o futuro profissional de um médico foi classificada como alta em 75% dos entrevistados, assim como, o interesse em medicina intensiva (55%). Grande parte (92,85%) dos alunos afirma que a disciplina de Medicina Intensiva deve ser obrigatória na grade curricular. Apenas 39,28% sentiam-se seguros em avaliar um paciente gravemente enfermo. Destes, 58,18% haviam realizado estágio em UTI.

Conclusão: O estudo evidencia o alto interesse em Medicina Intensiva por parte dos alunos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB. Contudo, grande parte dos estudantes nunca realizou estágio em UTI, sendo este fator relevante na segurança do estudante de medicina frente ao paciente gravemente enfermo. Além disso, a realização de estágio em UTI foi em sua grande maioria extracurricular.

Infecção no Paciente Grave

AO – 029

Resultados da implementação do *bundle* de cuidados com cateter vascular em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica na cidade do Rio de Janeiro

Alexandre Rouge, Márcia Barbosa Freitas, Carina Paixão, Lilian Prado, Ítalo Espinola, Kátia Senna, Gina Nascimento, Cristiane Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar o impacto do emprego sistemático de um protocolo de *bundle* do cateter na incidência de ICS-RC em pacientes (pcs) submetidos à cirurgia cardíaca (CC) internados na UTI.

Métodos: O *bundle* do cateter inclui: (1) escolha do sítio de inserção do cateter; (2) uso de clorexidina tópica no sítio de inserção; (3) adequada paramentação para o procedimento; (4) remoção precoce do cateter. Estudo de coorte, prospectivo com pcs consecutivos. Analisadas dois períodos: período I - 6 meses pré-intervenção (Dezembro 2007 a maio 2008); período II - a partir de setembro 2008 a fevereiro de 2009. Os meses de junho, julho e agosto foram excluídos da análise, por ser considerado o período de implementação do protocolo. ICS-RC foi diagnosticada se houvessem hemoculturas positivas na ausência de outro foco de infecção identificado, em pct com cateter venoso. A taxa foi analisada por 1000

cateteres/dia. Análise estatística utilizando o Epi info (STATCALC), com teste do qui-quadrado com a correção de Yates.

Resultados: Obtidos um total de 4239 cateteres vasculares na unidade durante os períodos de estudo, sendo Período I: 2095 casos, e 2139 casos no período II. Tivemos 16 casos de RC-ICS pré-implementação, e 5 casos pós-implementação. Odds ratio de 3.27 (intervalo de confiança 1,12-10,20), $p=0,026$ ($p<0,05$).

Conclusão: A abordagem sistemática, a beira do leito, pode reduzir as taxas de RC-ICS, mostrando-se efetiva no cuidado de pcs internados em UTI. Houve redução estatisticamente significativa nas taxas de RC-ICS em um curto período de intervenção, denotando qualidade de assistência à saúde.

AO – 030

Relação entre infecção hospitalar e mortalidade em pacientes criticamente doentes de hospital terciário brasileiro

Carla Silva Lincho, Aníbal Pires Borges, Janete Salles Brauner, Camila Donini Tapia, Munique Kurtz, Paulo Behar

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A taxa de infecção hospitalar é maior nos pacientes sob cuidados intensivos, porém há poucos dados na literatura que associam infecção hospitalar com mortalidade, principalmente no contexto clínico brasileiro. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre infecção hospitalar e óbito em pacientes criticamente doentes.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes admitidos consecutivamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital terciário entre os meses de julho a setembro de 2009. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados. As definições de infecção hospitalar foram baseadas nos critérios do National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). O seguimento se deu desde a internação hospitalar até a alta ou óbito.

Resultados: Foram analisadas 214 admissões na UTI (idade 53 ± 18 anos, 51% do sexo masculino, 88% de cor branca, APACHE 2 $18,32 \pm 5,98$). Durante a internação hospitalar, 65% dos pacientes tiveram pelo menos uma infecção hospitalar detectada. Em 43,9% a primeira infecção foi detectada antes da admissão na UTI. Infecção dentro da UTI ocorreu em 38,3%. A mortalidade intra-hospitalar global foi de 57% (122 óbitos), enquanto na UTI foi de 45,8% (98 pacientes). Não houve diferença na mortalidade intra-hospitalar no que se refere à presença ou ausência de infecção hospitalar (56,7 vs 57,3%; $P=1,0$).

Conclusão: Apesar da alta taxa de mortalidade encontrada, não houve associação entre infecção hospitalar e mortalidade intra-hospitalar na população estudada.

AO – 031

Tratamento inicial da sepse e seus estágios evolutivos em crianças com doença meningocócica admitidas em UTIP de hospital universitário

Daniela Carla Souza, Andrea Maria Cordeiro Ventura, Hwei Hsin Shieh, Eliane Roseli Barreira, Patrícia Freitas Góes, Albert Bousso

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Universitário - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever o tratamento inicial da sepse pediátrica associada à doença meningocócica (DM).

Métodos: Revisão de prontuários de crianças com DM internadas na

UTIP. Análise estatística: qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste-u de Mann-Whitney.

Resultados: Foram admitidas 66 crianças com diagnóstico de DM (mediana de idade= 32,4 meses). Sepse, sepse grave e choque séptico foram diagnosticados, respectivamente, em 12,1%, 25,8% e 62,1% dos casos. A mortalidade foi de 12,1%. O tempo médio entre admissão hospitalar e administração de antibiótico foi de 82 ± 239 minutos. Na primeira, terceira e sexta hora após a admissão, respectivamente, 47%, 76% e 89% dos pacientes receberam antibiótico. O volume médio infundido entre a admissão no PS e 1ª hora de internação na UTIP foi 75±45ml/kg (sobreviventes: 63,6±44,5ml/kg e não-sobreviventes: 108,1±62,2ml/kg; p=0,077). A primeira SvcO₂ medida foi de 74,6±12,5%. Em 9,1% dos casos iniciado hidrocortisona por choque refratário à catecolaminas. Quando comparados sobreviventes (58/66) e não-sobreviventes (8/66), não observamos diferença significativa em relação ao uso de antibiótico na primeira hora ou entre primeira e terceira hora (16,1%×15,6%; p=0,645). Observou-se diferença significativa em relação ao uso de VM (p<0,001), indicação de drogas vasoativas (p=0,03) e ressuscitação fluidica até a sexta hora após admissão na UTIP (p=0,002).

Conclusão: Observou-se baixa mortalidade na sepse pediátrica associada à DM, provavelmente relacionada ao uso precoce de antibiótico e ressuscitação fluidica agressiva inicial. A primeira medida SvcO₂ refletiu uma ressuscitação adequada previamente à admissão na UTIP. O tratamento precoce e otimizado do choque séptico no PS/UTIP pode ter impacto positivo na mortalidade.

AO – 032

Estudo do escore CURP-65 como preditor de mortalidade e permanência em UTI em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade

Edmilson Bastos de Moura, José Aires de Araújo Neto, Fábio Ferreira Amorim

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Determinar se existe correlação entre o escore CURP-65, a permanência em UTI e a probabilidade de óbito nessa amostra populacional de pacientes críticos com pneumonia adquirida na comunidade (PAC).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e ecológico, com pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia em Brasília (DF), no período de janeiro a julho de 2009, que obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos pacientes com antecedente de insuficiência renal, aqueles admitidos à UTI em ventilação mecânica e/ou sedados, com dados insuficientes ou inexistentes no prontuário médico. Os pacientes foram submetidos à classificação segundo o escore CURP-65 (pontuação de 0 a 5), foram colhidos dados sobre o tempo de permanência na UTI e divididos em dois grupos independentes (óbito e não-óbito). A análise estatística foi feita utilizando o teste t para comparar o escore de CURP-65 em dois grupos independentes (óbito e não-óbito) e a correlação de Pearson para a análise da correlação entre as variáveis quantitativas (tempo de permanência em UTI vs escore CURP-65).

Resultados: Foram analisados 750 pacientes, sessenta e sete internados por PAC (8,93% das internações). Foram excluídos cinco pacientes, sendo selecionados 62 pacientes. Obteve-se média do escore CURP-65 entre pacientes que faleceram 1,4 pontos superior aos sobreviventes.

Conclusão: O escore CURP-65 mostrou ser um instrumento de valor como preditor de tempo de permanência e mortalidade em UTI, na população estudada.

AO – 033

Conceito do sistema de estadiamento PIRO: implicações para a avaliação de pacientes com câncer e sepse

Maira Rosolem, Ligia Rabello, Juliana Leal, Pedro Caruso, Ramon Costa, Thiago Lisboa, Jorge Salluh, Marcio Soares

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital A. C. Camargo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital de Clínicas da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar as características e o prognóstico de pacientes com câncer e sepse utilizando o conceito do PIRO (Predisposição, Infecção, Resposta sistêmica e disfunções Orgânicas).

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com câncer e sepse à internação na UTI entre Janeiro 2003 a Julho de 2007. Regressão logística foi utilizada para identificar preditores de óbito hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 563 pacientes (tumores sólidos=77%; hematológicos=23%). Os principais sítios de infecção foram pneumonia (44%), infecção abdominal (31%) e infecção do trato urinário (8%); 91% dos pacientes apresentaram sepse grave/choque séptico. O SAPS II foi 51±16.1 e o SOFA foi 8 (5-11) pontos; 87% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica, 20% de diálise e 64% de vasopressores. A letalidade na UTI, hospitalar e em 6 meses foram 51%, 65% e 72%, respectivamente. Os fatores de acordo com os domínios do PIRO foram: internação clínica, neoplasia ativa e comprometimento da performance status (P); 3-4 critérios para SIRS (R); presença de disfunções respiratória, cardiovascular e renal (O). Infecção urinária foi associada com uma menor letalidade (I). A acurácia do modelo para predição da letalidade hospitalar foi boa (AROC=0,80).

Conclusão: Através da estratégia baseada no conceito PIRO, foram identificadas características que podem servir como preditores de desfecho, com boa acurácia, em pacientes com câncer e sepse. Nossos resultados podem ser úteis para guiar pesquisas futuras na melhor caracterização e estratificação do risco nestes pacientes.

AO – 034

Pseudomonas aeruginosa nos pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica

Paula Regina Souza, Denise Andrade, Wanderley José Haas, Fábio Campioni, Roberto Antônio Souza, Juliana Pfrimer Falcão

Universidade Federal de Goiás, Campus de Jataí, Jataí, GO, Brasil, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, GO, Brasil, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar os pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica na perspectiva clínica e microbiológica com a finalidade de determinar a dispersão de Pseudomonas aeruginosa.

Métodos: Estudo observacional prospectivo na UTI de um hospital de emergência. Participaram pacientes adultos com período = 48 horas em ventilação mecânica. As amostras foram da saliva, secreção traqueal, tubo traqueal; luvas utilizadas na aspiração do tubo endotraqueal. Foram realizados testes bioquímicos e as técnicas de Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus Sequence e Eletroforese em Campo Pulsado. Perfil de sensibilidade aos antibióticos pela concentração inibitória mínima. A análise estatística pelo SPSS pelas medidas de tendência central, tabelas de contingências, regressão múltipla, p<0,05.

Resultados: Dos 44 pacientes, 77,32% eram masculinos, idade média de 39,9, e o motivo de hospitalização 43,2% foi devido a traumas. O período de hospitalização foi em média 10,9 dias (DP 9,3) e de permanência do

tubo endotraqueal de 6,6 dias (DP 3,3). A ocorrência de infecção hospitalar foi de 31,2%, sendo 34,1% PAVM. Permanência do tubo endotraqueal = 8 dias foi fator de risco para PAVM (RR 4,00, $p < 0,001$) e regressão múltipla. Das 150 amostras, em 26 foram identificados *Pseudomonas aeruginosa*, não houve resistência a polimixina e ceftazidima. Resistência à ciprofloxacina e imipenem. Duas cepas isoladas da saliva e tubo traqueal de um mesmo paciente eram indistinguíveis geneticamente. Em 12 cepas (saliva e tubo traqueal) evidenciou-se uma forte relação genética.

Conclusão: Não houve dispersão microbiana entre pacientes, porém os dados sinalizam para disseminação de *Pseudomonas aeruginosa* em diferentes sítios no mesmo paciente.

AO – 035

Resultados da intervenção para controle de infecções na UTI neurovascular do Hospital São José do Avaí - Itaperuna, RJ

Sergio Kiffer Macedo, Luciana Soares da Silva, Ivete Pillo Gonçalves, Gabriel Veiga de Oliveira Bispo

Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: Mensurar o impacto de uma intervenção na UTI Neurovascular do Hospital São José do Avaí (HSJA).

Métodos: Uma intervenção longitudinal e individuada, aplicando-se a campanha “medidas simples salvam vidas”, na qual 105 avisos educativos como guias para lavagem das mãos e sinalizadores de locais altamente contaminados. Rotina de descontaminação dos painéis dos monitores, ventiladores e bombas de infusão, a cada 12 horas; e educação continuada para equipe foi intensificada. Foram separados em 2 grupos, pacientes admitidos em períodos de 45 dias antes e depois da intervenção, com mais de 24 horas de internação: grupo A 18 pacientes e grupo B 15 pacientes.

Resultados: A incidência de infecção hospitalar teve queda de 40%. Já a de PAV, caiu 39,6%. Urinoculturas positivaram em 33,3% (n=5) no grupo A, e em 16,7% (n=1) no grupo B, uma queda de 50,1%. As culturas de ponta de cateter positivaram em 68,8% (n=22) dos cateters (CVC/PAM) no grupo A, o qual usou 32 no total, e em nenhum do grupo B, que usou 13 no total, uma queda de 100%. A incidência de sepse caiu 39,6%. Choque séptico acometeu 16,6% (n=3) do primeiro grupo, e nenhum do segundo grupo. Houve uma queda real de gastos atribuída à intervenção, e corrigida pela diferença entre os grupos, de R\$ 4.479,28 (10,5%) por internação, totalizando R\$ 67.189,20. O custo da campanha foi de R\$50,00.

Conclusão: Uma forma simples de diminuir os números relacionados às infecções na UTI Neurovascular, com valores gastos irrelevantes quando comparados aos do tratamento destes quadros clínicos.

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

AO – 036

Estudo da deglutição em pacientes traqueostomizados submetidos à ventilação mecânica: análise do desempenho orofaríngeo de pacientes em desmame da ventilação mecânica

Christiane Lopes de Albuquerque, Roberto Campos Meirelles, Ana Maria Furkim, Mariana Almeida Simão, Julio César Jacob Jr

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Tuiuti, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivos: analisar o desempenho da deglutição, a possibilidade de introdução da alimentação oral em indivíduos traqueostomizados em

fase de desmame da ventilação mecânica, estudar o impacto do modo ventilatório na deglutição e na frequência de aspiração e a capacidade preditora de aspiração da oximetria de pulso.

Métodos: Foram analisados 30 indivíduos submetidos à ventilação mecânica prolongada das Unidades de Terapia Intensiva, divididos em 2 grupos: sendo 16 no grupo 1 (Peça T) e 14 no grupo 2 (PSV) submetidos à avaliação clínica morfoestrutural e funcional da deglutição, mediante protocolos institucionais e oximetria de pulso.

Resultados: o tempo prolongado de ventilação mecânica associado à idade avançada foi considerado fator significativo para a aspiração independente da consistência testada. O modo ventilatório não apresentou relação com maior incidência de disfagias e aspiração ($p=0,261$). A oximetria de pulso não demonstrou relação com a aspiração ($p=0,073$). A tosse ineficaz demonstrou-se como um dado clínico significativo para análise do risco de aspiração ($p=0,022$). A qualidade da voz não se configurou como um dado estatisticamente significativo ($p=0,103$).

Conclusão: As disfagias demonstraram-se significativamente incidentes. O tempo prolongado de ventilação mecânica associado à senilidade demonstrou impacto na deglutição, trazendo prejuízos a fase oral e faríngea com redução dos mecanismos de proteção de vias aéreas resultando em aspiração. Estudos adicionais controlados com casuística maior são necessários para caracterizar a deglutição de acordo com os modos ventilatórios e definir a possibilidade de reintrodução da alimentação oral nesta população.

AO – 037

Perfil de sobreviventes da síndrome da angústia respiratória aguda em Vitoria - ES

Andre Luiz da Fonseca Potratz, Jose Roberto Pereira da Fonseca, Felipe da Fonseca Potratz, Heidi Shiho Nagatani Feitoza, Thalio Mina, Vago, Eliana Bernadete Caser, Ana Maria Casati Nogueira da Gama, Carmen Silvia Valente Barbas

Universidade Federal do Espírito Santo Vitoria ES, Brasil, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitoria ES, Brasil, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Tassar o perfil epidemiológico de sobreviventes da SARA pós-alta hospitalar.

Métodos: De 64 pacientes que desenvolveram SARA em 14 unidades de terapia intensiva da Grande Vitoria e que sobreviveram, avaliamos 22 pacientes para idade, sexo, raça/cor, tempo de pós-alta hospitalar, comorbidades, alcoolismo, tabagismo e tempo pós-alta de afastamento do trabalho. Entre os 64 sobreviventes, calculamos a mortalidade pós-alta hospitalar.

Resultados: Com tempo mediano de pós-alta = 2,3 anos, tivemos idade mediana = 37,5 anos, 63,6% do sexo masculino, 13/22 brancos e 9/22 negros, 2/22 alcoolistas, 15/22 tabagistas e tempo mediano pós-alta de afastamento do trabalho = 4 meses. As comorbidades avaliadas pós-alta hospitalar foram: 3/22 cardiovasculares, 7/22 respiratórias, 2/22 endócrinas, 1/22 dermatológica, 1/22 urológica e 1/22 psiquiátrica. Mortalidade pós-alta hospitalar = 18,75%.

Conclusão: Os pacientes avaliados retornaram ao trabalho em tempo mediano de 4 meses. A mortalidade observada pós-alta entre os 64 pacientes em 2,3 anos foi de 18,75%. Ações preventivas e medidas terapêuticas precoces no tratamento da SARA fazem-se necessárias visando melhores resultados.

AO – 038**Influência do estado nutricional sobre o tempo de ventilação mecânica em crianças**

Emilio Lopes Junior, Liliane de Oliveira Moraes, Mary Lucy Ferraz Maia, Kristiane Bragança Vaz, Jorge Emilio Eljach

Hospital Geral de Itapeçica de Serra -HGIS SECONCI-SP OSS, Itapeçica da Serra, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a influência do estado nutricional de crianças admitidas em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) sobre o tempo de ventilação mecânica (VM).

Métodos: Estudo de coorte, entre 01/06/2009 e 30/05/2010, envolvendo crianças com idade entre 28 dias e 60 meses, submetidas à VM e admitidas em UTIP de Hospital Público em São Paulo. No dia da admissão, os pacientes eram classificados quanto ao estado nutricional através do escore zPI e zEI, segundo novas curvas da OMS. Além de variáveis demográficas, eram coletados dados referentes ao tempo de VM, PIM-II, diagnóstico e desfecho (óbito).

Resultados: Durante o período de estudo, 261 crianças foram admitidas na UTIP. Foram incluídas 53 crianças (20%) com menos de 60 meses que receberam VM. O tempo médio de VM observado foi de $4,3 \pm 4,5$ dias. Observou-se desnutrição grave (zPI < -2) em 38,5% dos casos e nanismo (zEI < -2) em 47% dos casos. A mortalidade foi de 7%. Análise bivariada mostrou maior tempo de ventilação mecânica entre pacientes com doença respiratória ($p = 0,001$) e entre pacientes com escore zEI < -2 ($p=0,005$). Outras variáveis testadas não mostraram associação com tempo de VM: idade ($p=0,06$), pim2 ($p=0,06$), presença de choque séptico/sepsis grave à admissão ($p=0,4$); escore zPI < -2 ($p=0,7$). Após avaliação conjunta das variáveis (regressão logística), o escore zEI manteve-se associado à maior tempo de VM ($p=0,002$).

Conclusão: A desnutrição crônica, além de apresentar prevalência elevada em UTIP, associa-se a aumento do tempo de VM em crianças abaixo de 5 anos.

AO – 039**Óxido nítrico inalatório atenua lesão pulmonar oxidativa, inflamatória e histopatológica em modelo de lesão pulmonar aguda induzida em coelhos submetidos à ventilação mecânica convencional protetora**

Jose Roberto Fioletto, Fabio Joly Campos, Cilmery Suemi Kurokawa, Mario Ferreira Carpi, Marcos Aurélio Moraes, Rossano Cesar Bonatto, Thalissa Hermínia Baio, Bruno Tomatsu Nakatami, Fernando Henrique Barros Amorim

UTI Pediátrica do Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, Brasil, UTI Pediátrica do Departamento de Pediatria - Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil, Curso de Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar a ventilação mecânica, associada ou não ao óxido nítrico inalatório (NOi), quanto à oxigenação, estresse oxidativo do tecido pulmonar e lesão inflamatória e histopatológica dos pulmões.

Métodos: Estudo prospectivo, controlado, in vivo e em animais de laboratório. Trinta coelhos foram instrumentados e ventilados com FiO_2 de 1,0. Lesão pulmonar aguda (LPA) foi induzida por meio de infusão traqueal de salina aquecida (30 mL/Kg, 38°C) e o estresse oxidativo do tecido pulmonar foi avaliado pelo método da capacidade antioxidante

total (TAP). Aminais foram aleatoriamente distribuídos nos seguintes grupos: a) Controle (GC, n=10): volume corrente (6mL/Kg) e pressão expiratória final positiva (PEEP) de 5cmH₂O; b) SDRA sem NOi (GSD, n=10): volume corrente (6mL/Kg) e PEEP 10cmH₂O; c) SDRA + NOi (GNO, n=10): volume corrente (6mL/Kg), PEEP 10cmH₂O + NOi 5ppm. Além disso, cinco animais não instrumentados foram utilizados para análise do TAP (grupo sadio - GSADIO). Parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos foram anotados a cada 30 minutos durante quatro horas. Diferença estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Resultados: Depois da lesão pulmonar, os grupos tratados foram semelhantes, porém piores do que o GC para a PaO_2 (GC: 438 ± 87 ; GSD: 80 ± 13 ; GNO: 81 ± 24 ; $p < 0,05$) e complacência pulmonar (GC: $3,4 \pm 0,1$; GSD: $1,4 \pm 0,3$; GNO: $1,3 \pm 0,2$). GNO mostrou menor inflamação, avaliada pelo número de leucócitos no fluido de lavagem pulmonar (GSD: $4,8 \pm 1,64$; GC: $0,16 \pm 0,15$; GNO: $0,96 \pm 0,35$; $p < 0,05$), menor escore de lesão histológica [GSD: $5(1-16)$; GNO: $2(0-5)$; GC: $0(0-3)$; $p < 0,05$] e melhor proteção pulmonar avaliada pelo TAP (GSADIO: $67,9 \pm 8,7$; GC: $66,4 \pm 6,8$; GNO: $56,3 \pm 5,1$; GSD: $45,9 \pm 3,4$ - % proteção/g proteína; $p < 0,05$) que o GC.

Conclusão: Óxido nítrico inalatório atenua lesão pulmonar oxidativa, inflamatória e histopatológica em modelo de LPA induzida em coelhos. Suporte: FAPESP (2007/03173-2).

AO – 040**Impacto do filtro trocador de calor e umidade na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**

Mayra Gonçalves Meneguetti, Gil Cezar Alkmim Teixeira, Jaciara Machado Viana, Edson Antônio Nicolini, Anibal Basile Filho, Renata Frateschi Andrade, Olindo Assis Martins Filho, Maria Auxiliadora Martins

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Laboratório de Biomarcadores de Diagnóstico e Monitoração, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso do filtro trocador de calor e umidade na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), no tempo de ventilação mecânica e no tempo de permanência no CTI.

Métodos: A intervenção consistiu na implementação de medidas para prevenção de PAV através de um check-list, além da utilização de bochechos de clorexidina e filtros trocadores de calor e umidade. Realizamos a auditoria de 100% dos pacientes sob ventilação mecânica internados no CTI por um período de dois meses. Correlacionamos os dados da auditoria com os dados coletados antes da implementação do estudo.

Resultados: Cento e trinta e cinco pacientes foram incluídos nesta investigação. Eles foram divididos em Grupo I (n=91) que incluiu pacientes que não utilizaram o filtro e Grupo II (n=44) composto de pacientes que utilizaram o filtro. O APACHE II variou de 22 ± 7 nos dois grupos e os demais dados demográficos da população estudada também foram semelhantes. Quando comparamos o período antes e depois do uso do filtro constatamos que a densidade de incidência de PAV reduziu de $19,6 \pm 7,7$ para $15,2 \pm 10,1$ ($p=0,3513$), o tempo de ventilação mecânica diminuiu de $9,2 \pm 9,9$ para $6,3 \pm 5,8$ dias ($p=0,0841$) e o tempo de permanência em UTI de $10,2 \pm 9,6$ para $8,9 \pm 5,4$ ($p=0,$

4015), porém sem diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Concluímos que a utilização dos filtros trocadores de calor e umidade no CTI não teve impacto na redução da densidade de incidência de PAV, no tempo de ventilação mecânica e no tempo de permanência no CTI.

A0 – 041

Posição prona atenua lesão inflamatória pulmonar em modelo experimental de síndrome do desconforto respiratório agudo em coelhos submetidos à ventilação oscilatória de alta frequência

Rafaelle Fernandes Batistella, Mário Ferreira Carpi, Marcos Aurélio de Moraes, Cilmery Suemi Kurokawa, Addressa Becker Fioretto, José Roberto Fioretto

UTI - Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP, Brasil, Laboratório de Pesquisa Experimental do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar o efeito das posições prona e supina sobre oxigenação (razão $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e índice de oxigenação) e lesão inflamatória pulmonar [Fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) em lavado broncoalveolar] em modelo experimental de SDRA induzida em coelhos submetidos à VOAF.

Métodos: Trinta coelhos foram instrumentados e randomizados em dois grupos: 1) Animais com SDRA + VOAF + posição supina (Grupo supino; GS, n=15); 2) Animais com SDRA + VOAF + posição PRONA (Grupo PRONA; GP, n=15). A lesão pulmonar foi induzida por infusão traqueal de solução salina aquecida (30mL/kg, 38°C). Inicialmente, a pressão média de via aérea (Paw) foi fixada em 16cmH₂O e, a cada 30 minutos, foi reduzida para 14, 12 e finalmente 10cmH₂O. Depois de 2 horas, os animais dos dois grupos foram reposicionados em posição supina por 30 minutos.

Resultados: A lesão pulmonar diminuiu a complacência pulmonar (GS antes: 3,5±0,7 > GS depois: 1,1±0,2mL/Kg/cmH₂O; p<0,05 - GP antes: 3,6±1,1 > GP depois: 1,2±0,3mL/Kg/cmH₂O; p<0,05) e a oxigenação ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ GS antes: 428±90 > GS depois: 68±19 - GP antes: 448±92 > GP depois: 64±19; p<0,05). Ao término do experimento, não houve diferença estatística na relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ou índice de oxigenação entre os grupos, em cada momento. Entretanto, o GP mostrou redução significativa nos níveis de TNF-alfa comparado com o GS (GP: 0,32±0,2 < GS: 0,96±0,9ng/mL; p<0,05).

Conclusão: Posição prona associada à VOAF atenua a lesão inflamatória pulmonar quando comparada à posição supina em modelo experimental de coelhos com SDRA.

A0 – 042

Avaliação da efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva em um centro de terapia intensiva

Sílvia Regina Rios Vieira, Renata Pletsch

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A adequada seleção de pacientes é o primeiro passo para o sucesso da ventilação mecânica não-invasiva. A implementação de protocolos assistencial tem sido sugerida como estratégia para melhorar

a efetividade clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) no centro de terapia intensiva no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no aumento do sucesso da técnica, caracterizando os pacientes e verificando taxas de internação e mortalidade.

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte que inclui, prospectivamente, pacientes hospitalizados no período de julho de 2008 a junho de 2009, período após a implementação do protocolo assistencial, que necessitaram de ventilação mecânica não-invasiva. Controles históricos foram selecionados de março de 2005 a fevereiro de 2006, período anterior à introdução do protocolo assistencial.

Resultados: No grupo controle 48 pacientes utilizaram VMNI e no protocolo, 93 pacientes. Características como idade, APACHE II e sexo entre grupos foram similares. No grupo controle 50% que utilizaram VMNI não tinham indicação para tal, diferentemente ao grupo protocolo onde 90% (p<0,05) tinham indicação ao uso. A necessidade de intubação orotraqueal foi menor no grupo protocolo 34,4% versus 52,1% (p<0,05) no grupo controle, assim como o sucesso de VMNI 65,6% no grupo protocolo e 45,8% (p<0,05) no grupo controle.

Conclusão: O uso de protocolo assistencial mostrou impacto positivo nos desfechos clínicos. Uma melhor seleção de pacientes trouxe maior sucesso a técnica. O protocolo assistencial em pacientes com VMNI é uma ferramenta útil para qualificar o cuidado ao paciente.

Medicina Intensiva e Neurológica

A0 – 043

Acidente vascular cerebral hemorrágico: percebendo pontos críticos

George Castro, Luma Pinheiro e Pinho, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Yasmin Miglio Sabino, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Vitória de Carvalho Bacelar, Mariana Lorenzoni Barbosa de Sousa, Kátia Lima Andrade

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a percepção de médicos da UTI em relação a quatro pontos críticos no atendimento do paciente com AVCH.

Métodos: Avaliou-se a percepção de médicos da UTI em relação a quatro pontos críticos no atendimento de pacientes com AVCH. Avaliados: controle da pressão arterial, profilaxia de convulsões, prevenção TVP/TEP, e controle glicêmico.

Resultados: Participaram trinta médicos plantonistas em dez UTIs de São Luís -MA. Dos participantes 15 (50%) trabalhavam em UTI menos de 5 anos, e 5 (17%) mais de 10 anos. A maioria 22 (73%) fizeram pós-graduação em medicina intensiva, mas apenas 7 (23%) possuem título de especialista. Relacionado aos pontos críticos a maioria relatou como melhor estratégia: Manter a pressão arterial em torno de 140 x 80mmHg em 11(37%), baixar apenas 20% da pressão inicial em 10 (34%) e manter em torno de 160 x 95mmHg em 9 (30%) iniciar profilaxia de convulsões em todos os pacientes atendidos em 17 (57%), só se o paciente iniciar quadro com convulsões 10 (34%) usar heparina para prevenir TVP/TEP só a partir do 7º dia 20 (67%), a partir do 3º dia 5 (17%), nunca faz heparina 5 (17%). E glicemias entre 140 a 180mg/dl em 16 (54%), 6 (20%) entre 80 a 140mg/dl, 3 (10%) entre 80 a 110mg/dl e 110 a 180mg/dl em 5 (17%).

Conclusão: Identificou-se que as estratégias avaliadas, consideradas críticas no atendimento dos pacientes com AVCH, não estão sendo completamente seguidas, o que pode refletir uma perda do benefício, ou aumento de complicações nestes pacientes.

A0 – 044**Utilização da oximetria cerebral com cateter de Lycox na monitorização dos pacientes neurológicos**

Salomón Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Luis Enrique Campodonico Amaya, Júlio César de Carvalho, Cláudio Henrique Swert Esteves, Sérgio Wilhelm Lotze, Carlos Zapata Alzamorra, Elaine Aparecida Silva de Moraes

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Apresentar a experiência na utilização da técnica de monitorização da oximetria cerebral com cateter de Lycox, com intuito de prevenir e tratar a lesão secundária decorrente da injúria cerebral.

Métodos: Foram avaliados 16 pacientes em que foi utilizada técnica de monitorização da oximetria cerebral com cateter de Lycox associada à monitorização da pressão intracraniana, sendo doze pacientes do sexo feminino (75%), com idade média de 47± 20,6 anos. A indicação da monitorização foi: onze pacientes por hemorragia subaracóideia; em três pacientes, por traumatismo cranioencefálico grave; um paciente com acidente vascular encefálico e um paciente em pós-operatório de ressecção de tumor encefálico.

Resultados: Observamos que a medida da oximetria cerebral associada à monitorização da pressão intracraniana proporcionou um manejo mais adequado destes pacientes, com utilização mais criteriosa da hiperventilação e do uso de drogas vasoativas. Também foi observado que, por vezes, as alterações dos níveis de oximetria cerebral ocorreram de forma mais precoce que o aumento da pressão intracraniana, propiciando uma terapêutica orientada e precoce.

Conclusão: A utilização da técnica de monitorização da oximetria cerebral com cateter de Lycox complementa a monitorização da pressão intracraniana, proporcionando um manejo mais seguro destes pacientes.

A0 – 045**Comparação entre coma barbitúrico e craniectomia descompressiva para tratamento de hipertensão intracraniana refratária em pacientes pediátricos com traumatismo cranioencefálico**

Sérgio Diniz Guerra, Andréa Moreira Lopes Ribeiro, Vinícius Caldeira Quintão, Camila Franco Novaes Alves, Letícia Sauma Ferreira, Ana Paula Azevedo Dias, Alexandre Rodrigues Ferreira, Heliane Brant Machado Freire

Hospital João XXIII - Fhemig, Belo Horizonte, MG, Brasil, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Hospital Militar de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: Comparar o uso de coma barbitúrico com o de craniectomia descompressiva para tratamento de hipertensão intracraniana (HIC) refratária em pacientes pediátricos com traumatismo cranioencefálico (TCE).

Métodos: Coorte entre set/2005 a abr/2010, incluídos pacientes de zero a 18 anos com TCE submetidos à monitoração da pressão intracraniana (PIC). Excluídos aqueles com doença neurológica prévia. Aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e solicitado consentimento. Definida HIC refratária como valor acima de 25mmHg não controlado com terapêutica de primeira linha. Opção entre craniectomia e

coma barbitúrico feita pelo neurocirurgião de plantão. Analisado risco relativo de óbito (RR). Significativas variáveis com $p < 0,05$.

Resultados: 135 pacientes receberam monitoração da PIC; 71,1% masculinos, mediana de idade de dez anos e de Glasgow, seis. Necessitaram tratamento para HIC: 101 pacientes (74,8%). PIC máxima: 43,7mmHg (média). Utilizaram sedação/analgesia: 94 pacientes (69,6%), drenagem de líquor: 3 (2,2%), bloqueador neuromuscular: 72 (53,3%), manitol: 74 (54,8%), NaCl3%: 36 (26,7%), hiperventilação: 70 (51,9%). Tiveram HIC refratária e usaram barbitúrico, craniectomia ou ambos, 38 pacientes (37,6%). Sendo, barbitúricos: 20 (14,8%) e craniectomia: 29 (21,5%). Sem diferenças com relação a idade, Glasgow ou Escore de Trauma Pediátrico entre os dois grupos. “Grupo barbitúrico”, 14 óbitos (70%); “craniectomia”, 11 (37,9%). Risco relativo de óbito: barbitúrico 3,15 (IC95% 1,26-7,83), $p: 0,02$; craniectomia RR 0,48 (0,27-0,87), $p: 0,04$.

Conclusão: O coma barbitúrico representou risco de óbito três vezes maior para pacientes pediátricos com TCE e HIC refratária. A craniectomia reduziu o risco pela metade devendo prevalecer sobre o primeiro como opção de tratamento.

A0 – 046**Correlação da classificação tomográfica de Marshall com a ocorrência de hipertensão intracraniana em pacientes pediátricos com traumatismo crânio-encefálico**

Sérgio Diniz Guerra, Maria Luiza Bernardes Silva, Vinícius Caldeira Quintão, Camila Lara Campos, Ana Carolina Bueno Silva, Camila Franco Novaes Alves, Alexandre Rodrigues Ferreira, Heliane Brant Machado Freire

Hospital João XXIII - Fhemig, Belo Horizonte, MG, Brasil, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Hospital Militar de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: Correlacionar a classificação tomográfica de Marshall com a ocorrência de hipertensão intracraniana (HIC) em pacientes pediátricos com TCE.

Métodos: coorte entre set/2005 e abr/2010, incluídos pacientes entre zero e 18 anos com TCE. Primeira tomografia classificada por radiologista com os critérios de Marshall: Lesão difusa tipo I: ausência de lesões visíveis; Tipo II: lesões presentes, mas $< 25\text{mL}$, cisternas presentes, desvio linha média 0-5mm; Tipo III (swelling): cisternas comprimidas ou ausentes; desvio linha média 0-5mm, sem lesões $> 25\text{ ml}$; Tipo IV: desvio $> 5\text{ mm}$, sem lesões $> 25\text{ ml}$. Lesão expansiva evacuada; Lesão expansiva não evacuada. HIC definida como $\text{PIC} > 20\text{mmHg}$ por mais que 5min e tratada. Calculado risco relativo (RR). Significativo $p < 0,05$. Aprovado por CEP.

Resultados: 119 pacientes com monitoração; 70,6% masculinos, idade média 9,29 ($\pm 5,14$), mediana de Glasgow: seis. Distribuição da classificação: Lesão difusa tipo I: 14,9% dos pacientes; Tipo II: 40,8%; Tipo III: 30,1%; Tipo IV: 1,4%; Lesão expansiva evacuada: 3,1%; Lesão expansiva não evacuada: 9,9%. HIC em 90 pacientes (75,6%). Risco de desenvolvimento de HIC: Lesões tipo I: RR 2,17 (IC 95% 0,95 - 4,19), $p: 0,23$; tipo II: RR 0,78 (0,57 - 1,15), $p: 0,11$; tipo III: RR 2,32 (1,67 - 3,22), $p < 0,0001$; tipo IV: RR 2,45 (1,36 - 4,44), $P: 0,09$; Lesão expansiva evacuada: RR 1,07 (0,42 - 2,74), $p: 0,57$; Não evacuada: RR 0,55 (0,24 - 1,24), $p: 0,08$.

Conclusão: Lesão difusa tipo III (swelling), correlacionou-se com maior risco de HIC; o que indica monitoração rotineira da PIC.

AO – 047

Magnesium use on prophylaxis of vasospasm morbidity and mortality rate in sub arachnoid hemorrhage

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Mauricio Primo de Siqueira, Savio Boechat Siqueira, Rodrigo Mendonza Nuss, Lucas Carvalho Dias, Andre Cedro Souza, Gabriel Vieira Pereira

Hospital São José do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil, Hospital São José do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: Magnesium use on prophylaxis of Vasospasm morbidity and mortality rate in Sub Arachnoid Hemorrhage (SAH).

Métodos: A prospective, randomized, single blind study was occurred between February 2008 to November 2009. The study evaluated the Mg use on patients from the 1 to 4 Beds and control group from 5 to 8 beds. The serum measure of Mg was made by colorimetric method in order to reach the measurement between 2,5 to 3,5mg/dl, using a solution of Mg 2% (SG 5%-400ml + MgSO₄ 10%-100ml/24h), during the first 14 days of event(aneurysm rupture).Admission Criteria:Patients with SAH confirmed by CT or cerebral angiography and ?t < 96h. Exclusion Criteria:SAH and ?T > 96h; who presented a vasospasm episode in less than 24 hrs of Mg Infusion.

Resultados: Were analysed a total of 107 patients with n = 55 on Group 1 and n = 52 on Group 2 .The main results refer: Group 1 - Vasospasm Frequency 20.0% confidence interval(CI) = 10,4% -33.3%; and Mortality 16.4% in 28 days CI=7.8% - 28,8; Group 2-Vasospasm Frequency 51.9% CI=37.6% - 66.0%;and Mortality 23.1% in 28 days CI=12.5% - 36.8%. The analysis for the vasospasm showed Odds Ratio(OR)= 0.23CI = 0.098%-0.544% and p-value = 0.0011, and for mortality: OR = 0.65 CI = 0,24% - 1.70% and p-value = 0.5284.

Conclusão: We conclude that the Group 1 obtained a greater protection on the vasospasm incidence in comparison to Group 2 but showed no difference in mortality. The p-value was significant for vasospasm but still not significant for mortality.

AO – 048

Effects of sinvastatin in prevention of vasospasm in non-traumatic subarachnoid hemorrhage

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Mauricio Primo de Siqueira, Savio Boechat Siqueira, Lucas Carvalho Dias

Hospital São José do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: Effects of Sinvastatin in prevention of vasospasm in non-traumatic subarachnoid hemorrhage

Métodos: A prospective study, randomized, non-blind, with the use of 80mg of SVT(at night) in the first 72h of the beginning of bleeding, and the control group that didn't use SVT, for 21 days, between January to December 2008. Informed consent for all patients. CT scans was performed as control and another CT scan in patients with altered neurological signals. In the presence of suggestive of vasospasm or correlation in clinical and CT scans the patients were taken to cerebral arteriography exam followed by angioplasty procedure if necessary. Liver and renal function, LDL cholesterol evaluated weekly, and CK Total evaluated every 3day. Exclusion criteria: liver and renal disease, pregnant elevation of serum transaminases(3 times the value of normality), creatinine = 2,5, rbdomyolysis or CK Total =1000U/L.

Resultados: Were excluded 2 patients with bleeding more than 72h. We included 21 patients, 11 in the SVT group and 9 in the control group. The mortality was 8 patients(38%), 6 in the control group and

2 of the SVT group. Vasospasm was confirmed by cerebral arteriography exam in 4 patients in the control group and 1 patient in the SVT group. All the patients who died had scale Fisher IV.

Conclusão: The SVT was effective in reducing the mortality(18,1% against 66%) compared to the group that did not use SVT, and also decrease the incidence of cerebral vasospasm despite the APACHEII higher in the group that used SVT(14,3 vs 10,7). Less morbidity in the SVT group with an average of scale of Glasgow 3,25 vs 2,1.

AO – 049

Exame neurológico no recém-nascido prematuro com exames ecográficos normais e alterados: estudo comparativo

Tatiana Ferreira Nunes de Oliveira, Demóstenes Moreira, Luciana Yumi UE

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF (Brasília).

Objetivos: Avaliar possíveis relações entre alterações do Exame Neurológico (EN) dos RN's prematuros com os exames de Ultrassonografia Transfontanelar (USTF) normais e alterados em RN's prematuros.

Métodos: Estudo duplo-cego, EN do RN prematuro, USTF, avaliação do tanus e reflexos primitivos em RN's com USTF normais e alterados.

Resultados: Foram vistos 34 RN's com IG média de 31,35 e peso médio de 1430g, 76% de RN's com USTF normais, 47,05% dos RN's com EN alterado; RN's com EN alterado apresentaram Apgar do 1 minuto mais baixos do que RN's com EM normal; 87,5% dos RN's com peso inferior a 1000g apresentaram alterações do EN embora a USTF tenha sido normal em 62% dos RN's; 50% dos RN's com peso entre 1001g e 1500g apresentaram EN alterado embora a USTF estivesse alterada em 37, 5% dos casos; RN com peso superior a 200g apresentaram USTF alterada em 25% dos casos e EM alterado em 66,6% dos casos.

Conclusão: RN's prematuros podem apresentar EN alterados mesmo na presença de USTF normal, sendo necessário manter seguimento do desenvolvimento motor para prematuros, visando minimizar as possíveis alterações do desenvolvimento.

Qualidade e Segurança

AO – 050

Visita multidisciplinar diária reduz a mortalidade na unidade de terapia intensiva

Danilo Teixeira Noritomi, Claudia Fabíola Garcia, Israel Pinheiro Campos, José Fernando Seixas Júnior, Mirian de Freitas Dalben, Helenice de Paula Vieira, Fábio Ricardo Carrasco, Getro Oliveira Pádua
Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Estudar os efeitos associados à instituição de visita multidisciplinar diária (VMD) em UTI sobre desfechos clínicos.

Métodos: A VMD passou a ser realizada em nossa UTI mista de 16 leitos em outubro de 2009. Comparamos os desfechos clínicos em dois períodos consecutivos: 6 meses anteriores a instituição de VMD e 6 meses posteriores a instituição da VMD. Os desfechos clínicos escolhidos foram: tempo de permanência em UTI, tempo de permanência hospitalar, mortalidade na UTI e mortalidade hospitalar. Regressões logísticas e regressões lineares múltiplas foram realizadas tendo cada um dos desfechos escolhidos como variáveis dependentes e o período de internação, idade, score SAPS 3 e score de Charlson e o tipo de internação (clínica ou cirúrgica) como variáveis independentes.

Resultados: Trezentos e oitenta e quatro pacientes foram internados na UTI no período anterior a implementação da VMD e 474 foram internados no período posterior a implementação da VMD. VMD esteve associado independentemente a redução da mortalidade em UTI (OR = 0.61, P = 0.02), e tempo de permanência em UTI (coeficiente beta = -1.25; P=0.01), não houve diferença no tempo de permanência e mortalidade hospitalar nos 2 períodos analisados.

Conclusão: Visita multidisciplinar diária está associada a diminuição significativa da mortalidade e tempo de permanência em UTI de maneira independente de outros fatores prognósticos.

AO – 051

Segurança de um programa de treinamento para punção jugular internada guiada por ecografia em pacientes críticos

Felipe Dexheimer Neto, Cíntia Roehrig, Paola Morandi, Andre Luiz Alencastro, Regis Albuquerque, Juçara Gasparetto Maccari, Cassiano Teixeira, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Órgãos de qualidade recomendam a utilização da ecografia cateterização da veia jugular interna (VJI). O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança de um programa de treinamento para punção da VJI guiada por ecografia.

Métodos: Estudo prospectivo (Maio/2008 a Novembro/2009) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) (hospital privado). A punção foi realizada pelos residentes da medicina intensiva com treinamento padrão (mínimo de 2 horas de teoria e, pelo menos, 5 procedimentos supervisionados). O desfecho primário foi sucesso da punção. Os desfechos secundários foram: incidência de falhas e razão, complicações, fatores de risco para punção venosa difícil e/ou complicações mecânicas e experiência do operador e avaliação da influência destes fatores com falhas e complicações.

Resultados: Foram incluídos 118 pacientes consecutivos. A taxa de sucesso foi 90%. Maioria das falhas esteve associada à incapacidade de progredir o fio-guia (58%). A taxa de complicações foi 4% e não houve diferença entre o grupo com menos ou mais de 15 punções guiada por eco (5% x 4%, p = 0,65). Porém, a taxa de falha foi maior entre os menos experientes (21 x 5%, p = 0, 018). A única variável associada com aumento na falha foi a cateterização prévia (p = 0,02), sendo a incapacidade de progredir o fio-guia a principal razão para falha.

Conclusão: Um programa simples de treinamento obteve resultados similares aos da literatura. A realização do procedimento por um operador inexperiente não aumentou a incidência de complicações, mas a taxa de sucesso foi maior.

AO – 052

Transtorno de estresse pós-traumático e a presença de recordações referentes à unidade de terapia intensiva

Jaqueline Barreto Costa, Silvana Trilo Duarte, Sheila Taba, Caroline Aparecida Leindecker, Daniela Gund, Claudia Regina Felicetti, Suely Mariko Ogasawara, Amaury Cesar Jorge

Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Identificar a incidência do TEPT e analisar a sua relação com variáveis clínicas, demográficas e presença de recordações referentes à UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal, com abor-

ragem quantitativa, realizado durante o período de setembro de 2008 a julho de 2010 na UTI de um Hospital Escola. A avaliação ocorreu três meses após a alta da UTI por ocasião do retorno do paciente no Ambulatório Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva da instituição pesquisada. Nesta ocasião, foi aplicado o instrumento para avaliar memórias da UTI (IAM-UTI) e o Impacto of Event Scale-Revised - (IES-R).

Resultados: Foram avaliados 187 pacientes, 58,7% do sexo masculino, idade média de 42,2 anos ($\pm 18,0$). Quanto à presença de sintomas de TEPT, 26,1% dos pacientes apresentou sintomas de TEPT quando foi utilizado um ponto de corte >20 . Para uma melhor precisão diagnóstica foi utilizado também o ponto de corte = 33 pontos, e neste caso, somente sete pacientes (5,1%) apresentaram o transtorno clínico. Do total de pacientes 69,0% relataram memórias referentes a internação na UTI. Não foram observadas associações entre presença ou não de TEPT e variáveis demográficas e clínicas, com exceção da faixa etária abaixo dos 50 anos de idade (p=0,0496).

Conclusão: Para alguns pacientes a internação em UTI pode se constituir em um evento traumático, levando-os a desenvolver distúrbios emocionais. Nesse estudo, uma proporção menor de pacientes preencheu todos os critérios para o diagnóstico de TEPT indicando que a grande maioria dos pacientes internados em UTI apresenta apenas sintomatologia relacionada ao TEPT.

AO – 053

Demonstrativo dos indicadores de qualidade dos pacientes em uso de ventilação mecânica no setor de unidade de terapia intensiva - UTI Adulto do Hospital Regional de Santa Maria

Mara Eliza Amorim, Gunther Francisco Amaral, Flavia Vieira Padilha, Fernando Viegas do Monte, Priscila Souza Sarmiento, Ana Lígia Araújo Gonçalves, Daniela Castelo Branco Bueno, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria, Brasilia, DF, Brasil.

Objetivos: Demonstrar os indicadores de qualidade do serviço de fisioterapia na UTI Adulto exigidos no Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e outros indicadores pertinentes a este serviço de fisioterapia.

Métodos: Estudo retrospectivo de análise de dados realizado na UTI Adulto do HRSM. Os dados coletados foram armazenados em planilha de dados no período de março a junho de 2010. Critérios de inclusão: pacientes em ventilação mecânica (VM) com permanência superior a 24 horas no setor. Foram avaliados: Taxa de VM, tempo médio de VM, perfil epidemiológico, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), sucesso de desintubação, extubação acidental, mortalidade. Dados inseridos segundo média e desvio padrão.

Resultados: Dos 335 pacientes internados na UTI Adulto, 74,8% necessitaram de VM, com tempo médio em dias de $10,2 \pm 2,64$. Dentre as hipóteses diagnósticas, a sepse foi a principal com 38,2% de incidência. A densidade de PAV foi 8,58% paciente/dia. A taxa de sucesso de desintubação foi 81% e média de $5 \pm 3,1$ ocorrências de extubação acidental. A taxa de mortalidade foi 37,2%.

Conclusão: A mensuração de qualidade e quantidade em serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas, de acordo com resultados, processos e estrutura utilizada. As comparações entre fatos, dados, informações e a criação de parâmetros são peças fundamentais para o estabelecimento de metas e promoção das mudanças necessárias em uma instituição.

AO – 054

Preditores de mortalidade e sobrevida ao longo prazo em pacientes que desenvolveram choque séptico

Rodrigo Cerqueira Borges, Ronaldo Batista Santos, Raquel Siqueira Nóbrega, Mariucha Pereira Borges, Alexandra Siqueira Borges, Antonio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar os principais preditores de mortalidade em pacientes sépticos internados em uma UTI e a sobrevida após 2 anos da alta hospitalar.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo com 159 pacientes com choque séptico entre 2006 a 2008. Foi calculado o APACHE e SOFA. Comorbidades prévias idade, IMC, pior relação PaO₂/FiO₂, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação hospitalar foi coletada para análise dos dados. Através de contato telefônico verificamos a sobrevivência até 2 anos após o evento séptico. Foi utilizado para variáveis categóricas o teste que quadrado para comparar os grupos sobrevida e mortalidade e para as variáveis quantitativas o teste T não pareado sendo que as variáveis com p<0,05.

Resultados: Houve uma taxa de mortalidade de 59,1% dos pacientes com choque séptico, sendo que, aproximadamente 60% dos pacientes eram do sexo masculino. A análise de regressão logística demonstrou um risco elevado para mortalidade o local de origem (OR= 0, 138; IC=0, 043 - 0 439 e p=0, 005), idade (OR= 1, 033; IC=1, 006 -1 060 e p=0,04), lactato (OR=1, 038; IC=1, 014-1, 063 e p=0,08), SOFA (OR= 1, 217; IC=1, 034-1, 433 e p=0,04) e o tempo de ventilação mecânica (OR=1, 183; IC=1, 090-1, 285 e p=0, 001). Houve uma taxa de mortalidade de aproximadamente 28% até dois anos após alta hospitalar.

Conclusão: Os principais preditores de mortalidade encontrados nos pacientes sépticos foram idade, Sofá, lactato e o tempo de ventilação mecânica e uma elevada taxa de mortalidade após o evento séptico.

AO – 055

Avaliação preliminar da higienização das mãos em unidades de terapia intensiva de um hospital ensino

Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini, Shirley Teresinha de Vargas Cardoso, Amanda Carina Cabral Coelho, Hilton Vizi Martinez, Márcia Arias Wingeter, Cesar Helbel, Celso Luiz Cardoso

Hospital Universitário de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prática de higiene das mãos em unidades de terapia intensiva (UTIs) em etapa preliminar de uma campanha educativa.

Métodos: Estudo observacional direto. A higienização das mãos foi investigada nos seguintes aspectos: adesão, técnica, tempo de fricção das mãos e produtos utilizados. Cada período de observação foi de aproximadamente de 30 minutos, distribuído aleatoriamente nos turnos da manhã, tarde e noite, totalizando 40 horas para cada UTI.

Resultados: Durante o estudo foram registradas 1048 oportunidades para a higienização das mãos. A taxa geral de adesão foi de 61% (640/1048), sendo 67,51% na UTI - Pediátrica; 64,78% na UTI - Neonatal e de 49,67% na UTI - Adulto. Em relação às categorias profissionais, maior taxa de adesão foi observada entre os médicos (70,80%; 114/161); seguida por acadêmicos (67,12%; 49/73); enfermeiros (62,78%; 194/309); outros profissionais (61,78%; 76/123) e técnicos de enfermagem (54,18%; 207/382). A fricção do polegar e das

pontas dos dedos foram os passos da técnica mais negligenciados, sendo realizados, respectivamente, por 9,15% e 16,82% dos profissionais das UTIs. A fricção das mãos foi em média 10,30 ± 4,08 segundos. A maioria (87%) dos profissionais das UTIs utilizou o sabão líquido não medicamentoso ou clorexidina para a higienização das mãos.

Conclusão: A taxa geral de adesão à higienização das mãos variou conforme a categoria profissional e o tipo de UTI. As falhas encontradas na técnica de higienização das mãos devem ser enfatizadas na campanha educativa. O uso do álcool gel deve ser estimulado nas UTIs.

AO – 056

Impacto de programa de educação continuada na qualidade assistencial da fisioterapia intensiva

Walkyria de Araújo Macedo Pinto, Abigail Silva de Araújo, José Jonas Spósito Júnior, Melina Rabelo, Simone Siqueira Matos, Heloísa Baccaro Rossetti, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar programa educacional visando melhoria da qualidade assistencial em fisioterapia intensiva.

Métodos: Estudo do tipo antes - depois onde percentuais de aderência a 15 indicadores de qualidade e desfechos clínicos foram avaliados um mês antes da intervenção e após 6 meses. A intervenção consistia na padronização de processos através de protocolos assistenciais e qualificação da equipe (treinamento, material de apoio e feedback individual para situações de não-conformidade). Os resultados foram expressos em percentagem e medianas, sendo significativos se p<0,05.

Resultados: Foram avaliados 97 pacientes, 50 no Grupo 1 (pré-intervenção) e 47 no Grupo 2, sendo registradas 1211 e 1369 observações no G1 e G2, respectivamente. Houve melhora da aderência quanto ao registro em prontuário de antropometria, do volume corrente predito pelo peso, do número de fixação da cânula orotraqueal, do resultado da radiografia de tórax e das decisões da visita multiprofissional, registro da data de troca nos equipos de umidificação, aderência às decisões da visita multiprofissional, adequação dos umidificadores, do volume corrente entre 6-8ml/kg e pressão de platô < 30 cmH₂O e da regulação dos alarmes dos ventiladores. Não houve melhora no tocante ao registro do aspecto da secreção e troca de circuitos e houve piora da aderência da mensuração da pressão de cuff no Grupo 2. A mortalidade foi semelhante nos dois grupos, com redução significativa do tempo de VM no Grupo 2 (p=0,05).

Conclusão: O estabelecimento de protocolos e qualificação da equipe são importantes ferramentas em programas de melhoria da qualidade assistencial em fisioterapia intensiva.

Sepse

AO – 057

Resultados da implantação de um protocolo simplificado para o diagnóstico de sepse na sala de emergência

Antonio Carlos Nogueira, Jose Antonio Almeida, Cibele Quaranta, Dirce Higashizima, Luiza Takeda, Andrea Cristina Dalto, Gilmara Nogueira, Osvaldo Beppu

Hospital Nipo Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Devido a pouca aderência aos guidelines no tratamento e

abordagem da sepse nas primeiras 6 horas de admissão dos pacientes, o objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da implantação de um protocolo e treinamento da equipe, nos casos admitidos na sala de emergência de um Hospital geral que atende em torno de 1000 pacientes ao ano.

Métodos: Uma ferramenta para o diagnóstico da sepse simplificada, derivada dos Guidelines da Surviving Sepsis Campaign (SSC), foi implantada na sala de emergência após treinamento da equipe. Foram avaliados os pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico encaminhados a UTI durante 32 meses (maio de 2007 a dezembro de 2009).

Resultados: Durante este período 137 pacientes (84 mulheres) foram admitidos na sala de emergência do HNB com o diagnóstico proposto, a média de idade foi de 64 anos e o foco de infecção mais frequente foi o pulmonar (72 pacientes) e urinário (24 pacientes). No primeiro ano do uso da ferramenta a sepse foi diagnosticada em 22 pacientes com 70% de aderência ao protocolo no segundo ano a média de aderência foi de 82% com o diagnóstico realizado em 41 pacientes. No último ano 74 pacientes foram tratados (91% de aderência). A especificidade do diagnóstico foi boa com menos de 10% dos pacientes retirados do protocolo por não ser sepse.

Conclusão: O reconhecimento precoce da sepse e seu manuseio adequado ao importante, através da implantação de uma ferramenta de diagnóstico simplificada, conseguimos em conjunto com um programa educacional melhorar a aderência e prognóstico dos pacientes.

AO – 058

Lesão mitocondrial na sepse

Antonio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Rodrigo Cerqueira Borges, Francisco Garcia Soriano, Andrea Cristina Dalto, Elia Garcia, Célia Okubo, Luiz Gonzaga Ribeiro

Hospital Universitário da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Na sepse a disfunção mitocondrial resulta em inadequada utilização tecidual de oxigênio e disfunção orgânica. O óxido nítrico produzido em excesso na sepse tem sido demonstrado inibir a respiração mitocondrial. Nós estudamos os parâmetros laboratoriais: troponina e CKMB, hemodinâmicos e a microscopia eletrônica dos corações dos pacientes que evoluíram para óbito.

Métodos: Pacientes com critérios para choque séptico foram incluídos com coleta de sangue pelos primeiros doze dias. Analisamos também os parâmetros hemodinâmicos pelo cateter de artéria pulmonar. Nos pacientes que evoluíram a óbito foi coletado um fragmento de coração para microscopia eletrônica. Os critérios de exclusão foram doença cardíaca e miocardiopatia.

Resultados: Estudamos 22 pacientes, idade 53 +/- 4 anos, score APACHE 22 +/- 2; mortalidade foi 45%. Os pacientes que morreram mostraram dano cardíaco no primeiro dia. Esta alteração foi demonstrada pela troponina (0,54 +/- 0,08 Vs. 1,7 +/- 0,3 U/ml) e índice de trabalho cardíaco esquerdo por sístole (64,2 +/- 3,7 Vs. 37,6 +/- 1,3) respectivamente em sobreviventes e não sobreviventes. A microscopia eletrônica do miocárdio dos não sobreviventes mostrou injúria nas mitocôndrias, com aumento de seu número. Houve alteração das organelas, das cristas e organização. A histologia do coração mostrou células inflamatórias e deposição de colágeno.

Conclusão: Pacientes sépticos com função cardíaca comprometida apresentavam alterações inflamatórias e dano mitocondrial. A depressão miocárdica nos pacientes sépticos pode ser devida ao dano mitocondrial demonstrado em nosso estudo.

AO – 059

Prevalência, perfil epidemiológico e os fatores associados à morbimortalidade de pacientes com sepse grave e choque séptico admitidos em uma unidade de terapia intensiva de adultos de um hospital público

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Álvaro Henrique Inglês Garces
Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: Avaliar a epidemiologia de pacientes com sepse à admissão, os desfechos clínicos, e os fatores associados aos mesmos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional. Coletaram-se os dados da internação até a alta ou óbito. Fez-se análise univariada, seguida de uma multivariada, com os fatores que se associaram ao óbito, ao tempo de internação e ventilação mecânica, na análise univariada, sendo significativo um $p < 0,05$.

Resultados: Dos 771 pacientes, 68,9% eram clínicos, com 64,4 anos, APACHE-II de 11,7, taxa de mortalidade (TM) de 18,1%. Ventilação mecânica (VM) foi utilizada em 31,1%. Sepse foi a terceira causa de admissão (8,6%). Destes, 56,1% eram homens, idade de 64,2. Tiveram maior APACHE-II ($p < 0,0001$), tempo de internação (TI) ($p = 0,026$), mas não do tempo de VM. Utilizaram mais VM (66,7% - $p < 0,0001$), com TM de 48,5%, sendo 60,6% com sepse grave e 39,4% choque séptico, com TM de 43,8% e 53,3% respectivamente ($p = 0,007$). Os sítios foram: pulmão (33,3%), trato urinário (21,2%), abdome e partes moles (15,2% cada), sendo 57,6% comunitárias. Não houve associação do óbito com a idade, se comunitária ou nosocomial, ou comorbidades. A mortalidade associou-se independentemente com a necessidade de VM ($p < 0,0001$), com choque ($p < 0,007$), o sítio pulmonar ($p < 0,0001$), e com o APACHE-II maior ou igual a 15 ($p < 0,0001$).

Conclusão: Pacientes sépticos tiveram maior TI e utilizaram mais a VM. A mortalidade associou-se independentemente com a necessidade de VM, com o choque, com sítio de infecção pulmonar e com o APACHE II maior ou igual a 15.

AO – 060

Características e fatores de risco para mortalidade por sepse em hospitais públicos e privados brasileiros

Kátia Conde, Carla Oliveira Silva, Eliezer Silva, Álvaro Rea Neto, Cintia Grion, Anselmo Dornas Moura, Suzana Lobo, Flavio Freitas, Elaine Ferreira, Isaac Castro, Flavia Machado
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Instituto Latino Americano de Sepse, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil, Hospital de Base, Rio Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar características e fatores de risco associados ao mortalidade por sepse em hospitais públicos (PUB) e privados (PRIV) brasileiros.

Métodos: Análise de coorte de pacientes com sepse grave ou choque séptico, prospectivamente incluídos em 18 hospitais no período de outubro de 2003 a março de 2004. Foi determinada a aderência a itens de tratamento e o tempo de disfunção, definido como aquele decorrido entre a instalação e diagnóstico da disfunção. Os resulta-

dos foram considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 396 pacientes. O grupo PUB era mais jovem, com menor incidência de comorbidades e choque; no momento de instalação da disfunção, APACHE II e SOFA semelhantes ao PRIV. O tempo de disfunção, o SOFA e o número de disfunção fez no momento do diagnóstico foram mais elevados no PUB. Em PRIV foi maior a aderência a coleta de lactato e hemocultura, controle glicêmico e pressão de plata. A mortalidade foi maior no PUB (60,9 vs 47,1%, $p=0,006$). Na análise multivariada, estar em PUB não representou risco adicional de mortalidade nem reduziu o tempo de sobrevivência. O tempo de disfunção esteve associado à mortalidade em PUB, mas não PRIV, apenas na análise univariada. A curva ROC do tempo de disfunção teve melhor acurácia para mortalidade em PUB.

Conclusão: A mortalidade em PUB foi mais elevada que em PRIV, a despeito da gravidade inicial ser semelhante. O tempo de disfunção foi maior em PUB, embora não claramente associado à mortalidade. No momento do diagnóstico, pacientes em PUB eram mais graves, sugerindo atraso no diagnóstico.

AO – 061

Perfil da coagulação em pacientes hiperglicêmicos com choque séptico

Luciana Coelho Sanches, Dayse Lourenço, Reinaldo Salomão, Maria Aparecida Noguti, Milena Brunialti, Carlos Steula, Flavia Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil, Disciplina de Hematologia, São Paulo, SP, Brasil, Disciplina de Infectologia UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Determinar o perfil de coagulação em pacientes com choque séptico hiperglicêmicos e o impacto do controle glicêmico.

Métodos: Foram incluídos pacientes com choque séptico normoglicêmicos (glicemia 200 mg/dL) com coleta do perfil de coagulação e inflamação, na inclusão e após 24 horas, apenas se permanecessem normoglicêmicos (Grupo 1) ou alcançassem normoglicêmica após insulina endovenosa (Grupo 2). Dados submetidos à análise uni e multivariada, considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 41 pacientes, ambos os grupos mostrando perfil semelhante, com níveis elevados de fragmento 1+2 (F1+2), do complexo trombina-antitrombina (TAT), D-dímero, fator tecidual; níveis diminuídos de fator VII, antitrombina, proteína C (PC) e inibidor do fator tecidual (TFPI) e níveis elevados do inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), ativador de plasminogênio (TPA) e plasminogênio. Após 24 horas, houve aumento dos níveis de antitrombina ($p=0,02$), PC ($p=0,02$), plasminogênio ($p=0,04$) e diminuição dos níveis de PAI-1 ($p=0,01$), TPA ($p=0,03$) e TAT ($p=0,08$) no Grupo 2. Também houve diminuição de interleucinas (IL) 6, 8 e 10 e proteína C reativa (PCR), mais pronunciada no Grupo 2. O aumento da PC se correlacionou com hiperlactatemia basal e redução de IL-6; o aumento de AT com melhora do SOFA e redução de IL-10; a redução do TPA com redução de IL-8 e IL-10 e a redução do TAT com redução da PCR.

Conclusão: Pacientes com choque séptico apresentaram hipercoagulabilidade, a despeito de seu status glicêmico. O controle glicêmico parece estar associado à redução da hipercoagulabilidade em decorrência da melhora do perfil inflamatório.

Apoio - FAPESP.

AO – 062

Comparison of low and high dose cosyntropin stimulation tests in the diagnosis of adrenal insufficiency in septic shock patients

Rafael Barberena Moraes, Mauro Antonio Czepielewski, Tiago Tonietto, Henrique sALTZ, Gilberto Friedman

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Stress situations such accompanied by activation of the hypothalamic- pituitary- adrenal axis. Some patients do not activate this axis in stress situations. This blunted response is designated CIRCI (critical illness-related corticosteroid insufficiency). It is matter of debate how to diagnose this syndrome. Currently the high dose (250 μg) cosyntropin test is the preferred diagnostic test. Few papers explored the role of the low dose (1 μg) cosyntropin test in septic shock patients. In this study we compared the low and high dose tests with special interest in the population with intermediary baseline cortisol.

Methods: Prospective noninterventional study performed at a medical-surgical ICU of a university hospital that included 74 septic shock patients. After measurement of baseline cortisol all patients received 1 μg of cosyntropin i.v and 4 hours later 249 μg of cosyntropin. Cortisol concentrations were obtained 30 and 60 minutes after each test. We compared the cortisol variation after each test and its relation to mortality and vasopressor therapy.

Results: There was a moderate correlation in response to low and high dose cosyntropin ($r_s = 0,55$). This correlation increases in patients with baseline cortisol between 10-34 $\mu\text{g/dL}$, $r_s = 0,67$. The variation induced by both tests was equally accurate to identify mortality and time of vasopressor withdrawal.

Conclusion: Low and high dose cosyntropin tests presented a strong correlation in patients with baseline cortisol between 10-34 $\mu\text{g/dL}$. Both tests have the same accuracy in identification of mortality and time of vasopressor therapy. These results suggest that both tests could be used to diagnose CIRCI.

AO – 063

Repercussão da sepse grave sobre a mortalidade global e qualidade de vida após a alta hospitalar

Roman Orzechowski, Keitiane Michele Kaefer, Rodrigo Soares Silva, Kalinca Daberkow Vieira, Viviane Renata Zaclikevis, Milton Caldeira Filho, Carla Werlang Coelho, Glauco Adriano Westphal

Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil, Centro Hospitalar Unimed (CHU), Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Determinar a repercussão da sepse grave sobre a mortalidade e a qualidade de vida após a alta hospitalar.

Métodos: Estudo de coorte realizado no HMSJ e no CHU, envolvendo pacientes internados com sepse grave/choque séptico no período de 2005 a 2007. Pacientes e/ou familiares foram contatados via telefônica entre junho e novembro de 2009. Verificou-se a mortalidade em 6 meses, 1 ano, e mais de 1 ano após a alta. Os sobreviventes responderam ao questionário de qualidade de vida Short Form-36 (SF-36) dois anos após a alta. O questionário também foi respondido por um grupo controle composto de pessoas que habitavam o mesmo domicílio dos sobreviventes, sem internação recente e com idade próxima possível do paciente.

Resultados: Dos 217 pacientes com sepse grave 115 (53%) sobreviveram a internação. A sobrevida era de 47% ($n=102$) em 180 dias, 44% ($n=95$) após 1 ano, 43% ($n=93$) em 18 meses, 39% ($n=85$) em 2 anos. Trinta e seis sobreviventes responderam ao SF-36. Houve comprometimento da quali-

dade de vida dos sobreviventes (n=36) em relação ao grupo controle (n=36) nos domínios: capacidade funcional (59±32 vs 91±188, p<0,001), vitalidade (48±13 vs 59±14; p<0,02), saúde mental (60±24 vs 75±18; p<0,02), dor (50±26 vs 76±16; p<0,001), estado geral de saúde (53±18 vs 67±13; p<0,004) e aspectos sociais (70±28 vs 90,±16; p<0,004).

Conclusão: A sepse grave/choque séptico se associa a maior risco de morte durante o primeiro ano após a alta hospitalar, além de comprometer a qualidade de vida dos sobreviventes em diferentes aspectos.

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

AO – 064

Associações das classificações RIFLE e AKIN com a mortalidade em pacientes com insuficiência renal aguda associada a forma grave de leptospirose (Síndrome de Weil)

Aline Menezes Sampaio, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Krasnalhia Lívia Soares de Abreu, Renata Carla Gomes Brito, Rosa Maria Salani Mota, Marina Silveira Mendes, Gabriela Lima Silveira, Elizabeth De Francesco Daher

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: As novas classificações de insuficiência renal aguda (IRA) RIFLE e “Acute Kidney Injury Network” (AKIN) ainda não foram investigadas na leptospirose. O objetivo deste estudo ao avaliar as associações destas classificações com a mortalidade em pacientes com IRA secundária à leptospirose.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceara, no período de janeiro de 1985 e dezembro de 2008, com diagnóstico de leptospirose. Os pacientes foram classificados de acordo com os critérios RIFLE e AKIN, sendo investigada a associações com a mortalidade. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS.

Resultados: Foram incluídos 287 pacientes, com média de idade de 36,8 ± 15,6 anos, sendo 80,8% do sexo masculino. IRA foi observada em 237 pacientes de acordo com o critério RIFLE (82,5%) e 242 de acordo com o critério AKIN (84,3%). Os pacientes foram classificados em “Risk” (16,9%), “Injury” (26,1%) e “Failure” (57%), e em AKIN 1 (18,2%), AKIN 2 (26%) e AKIN 3 (55,8%). A mortalidade geral foi de 12,8%. Houve associações significativas entre as classificações RIFLE e AKIN com a mortalidade. Entre os pacientes que foram a Hábito, 86,1% estavam na classe “Failure” e AKIN 3. A mortalidade aumentou de acordo com as classificações, indo de 2,5% na classe “Risk”, para 8% em “Injury” e 22,9% em “Failure”, e de 2,2% na classe AKIN 1, 8% na AKIN 2 e 22,9% na AKIN 3, p <0,0001.

Conclusão: As classificações RIFLE e AKIN estão associadas a mortalidade na leptospirose.

AO – 065

Classificação AKIN em pacientes com insuficiência renal aguda associada a acidentes ofídicos

Aline Menezes Sampaio, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque, Maria do Socorro Veras, Jessica Vasconcelos, Krasnalhia Lívia Soares de Abreu, Carla Renata Gomes Brito, Elizabeth De Francesco Daher

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universi-

dade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, Serviço de Clínica Médica, Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo é investigar a ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA) e o uso da classificação “Acute Kidney Injury Network” (AKIN) em pacientes vítimas de acidentes ofídicos.

Métodos: Realizou-se estudo retrospectivo com vítimas de acidentes ofídicos atendidos no Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza, Ceará, entre janeiro de 2003 e dezembro de 2008. Realizou-se avaliação clínica e laboratorial para a investigação da ocorrência de IRA, sendo aplicado o critério AKIN. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS.

Resultados: Foram incluídos 718 pacientes vítimas de acidentes ofídicos, sendo 138 (19,2%) devido a cobras venenosas. IRA foi observada em 30 casos (21,7%). O tempo de internação foi maior nos pacientes com IRA (10±11 dias), em comparação com os pacientes sem IRA (4±3 dias), p<0,0001, sendo ainda maior nos pacientes na classe AKIN 3 (17±14 dias), p<0,0001. O tempo médio entre o acidente e a admissão foi maior nos pacientes em AKIN 3 (43 horas), em comparação com os pacientes AKIN 2 (21,4 horas) e AKIN 1 (20 horas), p<0,0001. Recuperação completa da função renal no momento da alta hospitalar foi observada em 16 casos (53,3%), com média da creatinina de 3,8±3,5mg/dL. Na alta hospitalar, 20 pacientes apresentavam sequelas (66,6%), sendo mais frequente nos pacientes AKIN 3 (69%), em comparação com AKIN 2 (20%) e AKIN 1 (16%), p<0,0001.

Conclusão: Quase 50% dos pacientes não apresentaram recuperação completa da função renal no momento da alta hospitalar. A classificação AKIN apresentou associação significativa com a gravidade do quadro.

AO – 066

Prevalência e fatores de risco para lesão renal aguda em pacientes em uso de Polimixina B

André da Fonte Reis, Natália de Albuquerque Rocha, Luiz Fernando Leonazicius Guimarães Franco, Sarah Suyanne Carvalho Melgão, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Elizabeth de Francesco Daher, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: O principal efeito adverso da Polimixina B a nefrotoxicidade. O estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e os fatores de risco para lesão renal aguda e Hábito associado ao uso de Polimixina B em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado em 4 UTI's de hospitais terciários de Fortaleza no período de julho/09 a maio/10, em que foram incluídos 49 pacientes com creatinina basal < 4mg/dl, que receberam pelo menos 3 dias de Polimixina B intravenosa. Lesão renal aguda foi definida como creatinina plasmática = 1.8mg/dl em pacientes com creatinina basal menor que 1.5mg/dl ou um aumento = 50% em pacientes com creatinina basal maior que 1.5mg/dl. Análise estatística foi feita através do programa SPSS(R) v12. 0 para Windows.

Resultados: LRA foi observada em 28% dos pacientes e seis deles necessitaram de diálise. Os pacientes que desenvolveram LRA tinham creatinina basal significativamente mais alta que os que não desenvolveram (p=0.024) e eram mais idosos (p=0.03). Hábito ocorreu em 36,7% dos pacientes e estes, mais comumente, estavam em pós-operatório de cirurgias infectadas seguidas de sepse (p=0.001) e utilizaram contraste endovenoso (p=0.034). Fatores de risco independentes para Hábito foram pós-operatórios de cirurgias infectadas (OR=4.00 95% CI=0.85-18.80, p=0.001) e uso de contraste endovenoso (OR=1.63, 95% CI=0.12-21.06, p=0.034).

Conclusão: Pacientes que desenvolvem LRA durante o uso de Polimixina B são mais idosos e tem creatinina basal mais alta que os que não desenvolvem, devendo o uso de Polimixina nesses pacientes ser feito com extrema cautela.

Apoio: CNPq.

AO – 067

Lesão renal aguda: impacto sobre a evolução e características dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Antonio Luis Eiras Falcão, Camila Braun Heinke, Luciana Castilho Figueiredo, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Sebastião Araújo, Márcia Milena Pivatto Serra, Eliana Pires de Oliveira Dias

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar o perfil de pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP que evoluíram com lesão renal aguda (LRA).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP no período de março/2008 a agosto/2009. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: Em um total de 1739 pacientes, 7,1 % (124 pacientes) evoluíram com LRA. Em relação a este grupo os seguintes resultados foram observados: 67,7% do sexo masculino; idade média de $53,85 \pm 17,02$; APACHE II de $16 \pm 5,5$. As principais complicações observadas foram: 29% pneumonia; 24,2% sepse; 18,5% choque séptico, 44,4 % insuficiência respiratória; 10,5% síndrome do desconforto respiratório agudo. A mediana do tempo de internação na UTI foi de 12 dias (Q1=7; Q3=29,75); 54,8% dos pacientes necessitaram de tratamento dialítico e a mortalidade foi de 52,4%. Quando se analisa a mortalidade, observou-se que os pacientes com LRA apresentam maior mortalidade em relação ao grupo não-LRA ($P < 0,001$) sendo que os pacientes com LRA tem maior risco de evoluir para óbito (OR=6,9).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram para LRA apresentaram alta mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitaram ações através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção e tratamento desta complicação.

AO – 068

Medida do gasto energético em pacientes críticos: análise comparativa entre equação preditiva e calorimetria indireta

Edson Antônio Nicolini, Erick Apinagés Santos, Gil Cezar Alkmim Teixeira, Jaciara Machado Viana, Mayra Gonçalves Meneguetti, Kátia Simone Muniz Cordeiro, Aníbal Basile Filho, Olindo Assis Martins Filho, Maria Auxiliadora Martins

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Laboratório de Biomarcadores de Diagnóstico e Monitoração, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: comparar o gasto energético de repouso (GER), calculado pela equação de Harris-Benedict (GE-HB) com o GER medido pela calorimetria indireta (GE-CI) em pacientes críticos sob ventilação mecânica.

Métodos: Cento e catorze pacientes foram incluídos no presente es-

tudo. Três fontes de peso foram utilizadas para calcular o GE-HB: Peso1=balança portátil, Peso 2 e peso 3=cálculo do peso ideal através de equações. O GER foi calculado pela equação de Harris-Benedict e medido pela calorimetria indireta durante 30 minutos. O GER também foi realizado através da equação de Harris-Benedict utilizando o peso corporal real e o peso corporal ideal.

Resultados: O GE-HB utilizando o peso1 mostrou uma significante ($<0,0001$) mas baixa correlação ($r=0,58$) com GE-IC, com um desvio médio de 26,1 kcal.d-1 e limites de concordância variando de - 605,6 a 553,3 kcal.d-1, detectada pela análise de Bland-Altman. Com a utilização do peso 2 e peso 3 houve piores índices de correlação com GE-CI ($r=0,34$, $p < 0,0001$; $r=0,35$, $p < 0,0001$, respectivamente) e Bland-Altman mostrando pior nível de concordância e maior variabilidade em relação ao GE-CI (desvio médio de 136,7 kcal.d-1, limites de concordância=- 816 a 542,5 kcal.d-1; desvio médio de 135,5 kcal.d-1, limites de concordância=- 825 a 554 kcal.d-1, respectivamente).

Conclusão: Estes resultados sugerem que o GE-CI parece ser mais adequado do que o GE-HB para a medida do GER em pacientes críticos em ventilação mecânica. Além disso, os métodos alternativos para o cálculo do peso ideal (peso 2 e peso 3) apresentaram menor precisão na medida do GER em pacientes críticos.

AO – 069

Experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na terapia renal substitutiva contínua utilizando anticoagulação regional com citrato trissódico 2%

Fernando Saldanha Thomé, Iلسis Miozzo, Maria Elisandra Gonçalves, Cássia Morsch, Jordana Guimarães, Renata Heck, Elvino Barros, Antônio Balbinotto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Descrever a anticoagulação regional com citrato trissódico 2 % (ARC) nos pacientes críticos com contra-indicação ao uso de heparina na terapia renal substitutiva contínua (TRSC).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, de pacientes com injúria renal aguda (IRA) que realizaram TRSC entre maio de 2008 e maio de 2009, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do HCPA. ARC foi indicada em pacientes com plaquetopenia, coagulopatias, pós-operatórios recentes, hemorragia digestiva ou sangramentos ativos.

Resultados: Avaliou-se 213 pacientes, 102 em TRSC utilizando ARC e 111 com heparina ou solução salina seja por diálise intermitente ou TRSC. Idade, score APACHE II e distribuição por sexo foram semelhantes entre os grupos. Pacientes com ARC apresentaram, em relação aos outros, maior frequência de IRA de origem cirúrgica (46vs.35%, $p=0,042$), menor frequência de doença renal crônica prévia (16vs.34%, $p=0,001$), mais dias de diálise contínua ($5,8 \pm 4,6$ vs. $2,6 \pm 2,9$, $p < 0,001$) e maior permanência no CTI ($15,1 \pm 11,1$ vs. $10,4 \pm 11,4$ dias, $p=0,003$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quando comparados os desfechos óbito no CTI (67% com ARC vs.64%) e mortalidade hospitalar cumulativa. Do grupo ARC, 28 pacientes receberam alta hospitalar e apenas 2 deles seguiram em diálise após a alta.

Conclusão: Apresentamos a experiência do Serviço de Nefrologia do HCPA com a utilização da ARC nas TRSC em pacientes críticos. Apesar da possibilidade de um viés de seleção desfavorável ao grupo ARC (pelas contra-indicações a heparina), e da exigência de um controle metabólico rigoroso, o desfecho dos pacientes foi semelhante. Isso sugere que a ARC é boa opção quando a anticoagulação sistêmica com heparina for contra-indicada.

AO – 070

Insuficiência renal aguda em pacientes críticos segundo critérios RIFLE: análise de uma coorte

Gilberto Friedman, Ana Paula Rucks, Juliana Mara Andrade, Daniel Augusto Becker

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Insuficiência renal aguda (IRA) é uma condição comum em pacientes críticos. Constitui fator de risco independente para mortalidade hospitalar nesta população. O objetivo deste trabalho é classificar pacientes criticamente doentes de acordo com critérios RIFLE e avaliar seu impacto para mortalidade hospitalar em 30 dias.

Métodos: De setembro de 2009 a julho de 2010, uma coorte prospectiva foi constituída por pacientes que ingressaram nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) de o Complexo Hospitalar Santa Casa. Os mesmos foram classificados em “sem IRA”, “em risco de”, “com injúria” ou “em falência renal”, de acordo com os critérios RIFLE e então avaliados quanto à mortalidade hospitalar em 30 dias.

Resultados: Foram incluídos 206 pacientes. A maioria foi constituída por mulheres (54% dos pacientes), com média de idade em 62,2 anos; pacientes cirúrgicos (53%). Quanto à gravidade, apresentaram escore de APACHE e SOFA, em média, 17 e 5,8 respectivamente. Quanto à incidência de IRA, de acordo com os critérios RIFLE, foi identificado pacientes em risco, lesão, falência e sem IRA em 17, 14, 26 e 42% respectivamente. Em relação ao risco de morte em 30 dias, o risco relativo no grupo sem IRA foi 0,5 (IC 95% 0,39 -0,63; $p < 0,001$).

Conclusão: A incidência de IRA, de segundo a classificação RIFLE, é alta em pacientes críticos. Existe uma associação entre gravidade de IRA e mortalidade.

Suporte Perioperatório

AO – 071

Modelo preditivo para ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Carolina de Oliveira, Orlando Petrucci, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli, Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino, Karlos Alexandre de Souza Vilarinho, Marco Paulo Cunha Campos, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Reinaldo Wilson Vieira

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, Disciplina de Cirurgia Cardíaca, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar fatores preditivos para ocorrência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Análise de 218 pacientes submetidos a diversos tipos de correções cardíacas no período de um ano. Foram avaliadas 15 variáveis clínicas e cirúrgicas no pré, intra e pós-operatório. A ocorrência de FA aguda foi considerada até 30 dias da operação. As variáveis foram avaliadas de forma uni e multivariada.

Resultados: Foram analisados 207 pacientes (excluídos 11 com FA crônica). A idade média foi de 57 ± 13 anos. Na análise univariada para ocorrência de FA no pós-operatório observamos maior

idade (63 ± 11 vs. 55 ± 13 anos; $P < 0,01$), maior tempo de circulação extracorpórea (CEC) (91 ± 31 vs. 81 ± 34 min; $P = 0,04$) e mais pacientes sem utilizar estatina no pré operatório (19,8% vs. 8,7%; $P = 0,04$). Não observamos na análise univariada relevância do EuroScore, uso no pré operatório de amiodarona, beta bloqueador, digital, diuréticos e aspirina. O modelo de regressão logística multivariada controlou as seguintes variáveis: idade, tempo de CEC, EuroScore, amiodarona, beta bloqueador, digital, aspirina, diuréticos e estatina (todas estas drogas administradas no pré operatório). Observamos que a idade e o não uso de estatina foram fatores preditivos significativos com Odds ratio de 1,05 e 3,31, respectivamente ($P < 0,01$).

Conclusão: A idade e a não utilização da estatina mostraram-se como fatores predisponentes para a ocorrência de FA. A identificação destes fatores é importante, pois permite menor morbidade e melhor gerenciamento de insumos.

AO – 072

Lactato arterial em pacientes cirúrgicos sobreviventes e não sobreviventes em unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, Edmilson Bastos de Moura, Alberto Gurgel de Araújo, Monalisa Ghazi, Jair Rodrigues Tindade Júnior, Marcelo de Oliveira Maia

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Hiperlactatemia é classicamente descrita como indicadora de hipoperfusão tecidual. Diversos estudos demonstraram sua relação com prognóstico de pacientes cirúrgicos. O objetivo deste estudo foi comparar valores do lactato arterial em pacientes cirúrgicos sobreviventes e não sobreviventes internados em UTI.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal e observacional realizado em pacientes cirúrgicos internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) durante 1 ano. Pacientes foram divididos em 2 grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Lactato, pH (pHa), bicarbonato (BIC) e excesso de base (BE) no sangue arterial foram medidos na admissão e após 24 horas.

Resultados: Foram admitidos 526 pacientes: 444 cirurgias eletivas (84,4%) e 82 de urgência (15,6%). Mortalidade foi de 4% ($N = 21$). GNS apresentou valores maiores de lactato na admissão ($2,1 \pm 1,6$ versus $1,5 \pm 1,3$ mmol/L, $p = 0,031$). Houve comportamento diferente na variação do lactato nas primeiras 24 horas do pós-operatório: aumento no GNS e queda no GS ($1,4 \pm 3,4$ versus $-0,3 \pm 1,4$ mmol/L, $p = 0,033$). BIC apresentou valores menores no GNS ($18,8 \pm 4,5$ versus $20,7 \pm 14,1$ mEq/L, $p = 0,043$). Não houve diferença entre os grupos para BE ($-7,0 \pm 5,4$ versus $-4,8 \pm 4,0$ mmol/L, $p = 0,090$) e pHa ($7,34 \pm 0,10$ versus $7,34 \pm 0,07$ mmol/L, $p = 0,613$). GNS apresentou APACHE II (20 ± 10 versus 7 ± 4 , $p = 0,000$) e SAPS II (47 ± 12 versus 24 ± 9 mmol/L, $p = 0,000$) maiores. Após realização de regressão logística de acordo com desfecho da internação, variação do lactato arterial nas primeiras 24 horas do pós-operatório ($p = 0,044$), SAPS II ($p = 0,045$) e APACHE II ($p = 0,004$) foram independentemente associados a óbito.

Conclusão: Em pacientes cirúrgicos, variação do lactato nas primeiras 24 horas do pós-operatório está independentemente associada à mortalidade durante internação na UTI.

AO – 073**Efeito do perfluorocarbono líquido endobrônquico na viabilidade de enxertos pulmonares submetidos a 12 horas de isquemia fria em modelo animal de transplante pulmonar unilateral esquerdo**

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Arthur Rodrigo Ronconi Holand, Luiz Felipe Forgiarini, Gustavo Grun, Nelson Alexandre Kretzmann, Paulo Francisco Guerreiro Cardoso, Cristiano Feijó Andrade

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar o desempenho de enxertos pulmonares preservados com perfluorocarbono (PFC) endobrônquico por 12 horas em isquemia fria, e que foram previamente perfundidos com solução de preservação pulmonar e posteriormente transplantados.

Métodos: Foram utilizados vinte e quatro ratos Wistar (média 300g), sendo doze doadores e doze receptores. O bloco cardiopulmonar dos doadores foi perfundido com 20 ml de solução de preservação LPD a 4°C. Após este procedimento os pulmões foram randomizados em 2 grupos: controle (CO) onde foi utilizada somente solução de LPD e o grupo perfluorocarbono 3 ml/kg (PFC 3). Os pulmões foram transplantados e após a reperfusão os animais foram observados por 120 minutos e sacrificados. Foram registradas medidas hemodinâmicas, gasométricas e histológicas. A peroxidação lipídica foi avaliada através das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e analisamos ainda as enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT).

Resultados: Houve um aumento significativo do TBARS no grupo controle quando comparado ao grupo PFC3, redução na enzima antioxidante SOD no grupo controle quando comparado ao PFC3, em relação a CAT não observou-se diferença significativa. As medidas hemodinâmicas e gasométricas não apresentaram diferença. A análise histológica revelou diminuição da lesão de reperfusão nos enxertos pulmonares do grupo perfluorocarbono.

Conclusão: O perfluorocarbono líquido protege o pulmão transplantado dos efeitos indesejáveis da isquemia e reperfusão pulmonar, bem como mantém a viabilidade do enxerto pulmonar após transplante.

AO – 074**Comprometimento do estado funcional de idosos após cirurgia de revascularização do miocárdio**

Márcio Niemeyer Martins de Queiroz Guimarães, Clineu de Mello Almada Filho, Marcelo Ferreira Carvalho, Elisângela Cordeiro Reis, Fabíola Lúcio Cardão, Marlon Dutra Torres, Bruno Santana Bandeira, José Afonso Monteiro D'Araújo

Hospital Quinta D'Or - Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Verificar a variação da capacidade funcional (CF) de idosos submetidos à revascularização do miocárdio (RVM) na: pré-internação (PI), alta (A), 1 mês pós-alta (PA). Correlacionar as variações (delta) das 3 escalas em [A-PI] e [PA-PI] com variáveis clínicas e tempos de permanência em Unidade Cardio-Intensiva (UCI) e no hospital.

Métodos: De janeiro-dezembro/2009 79 pacientes com idade =60 anos foram triados, 53 submetidos à RVM, 31 incluídos no estudo de coortes

do estado funcional pelas escalas Katz, Lawton e Medida de Independência Funcional (MIF). Análise estatística: ANOVA para medidas repetidas. O coeficiente de correlação Spearman foi usado para medir a associação entre deltas das 3 escalas com variáveis clínicas e tempos de internação (LOS).

Resultados: O APACHEII foi 14,3±4,1 (probabilidade de óbito [PO]10,9±8,7%), o EuroSCORE 5,1±2,7 ([PO]5,8±5,0), com tempos (minutos) de circulação extra-corpórea (CEC): 92,7±39,7 e ventilação mecânica (VM): 701,8±471. Permanência na UCI: 8,6±10,9 e hospitalar: 21,2±29,9 dias. MIF variou de: 121,7±7,4(PI), 91,1±20,5(A), 109,0±21,7(PA); Katz 5,92±0,32(PI), 4,18±1,04(A), 5,13±1,30(PA); Lawton 24,3±4,6(PI), 12,8±2,0(A), 16,5±4,6(PA) (p=0, 0001). Na correlação entre os deltas (queda) das escalas com variáveis clínicas e LOS verificou-se que Idade (IdadeXLawton, delta [A-PI], p=0, 008), Escores de Gravidade (APACHEXMIF, delta [A-PI], p=0, 073; APACHExKatz, delta [A-PI], p=0, 051 e APACHEXMIF, delta [PA-PI], p=0, 068) (EuroSCORExKatz, delta [PA-PI], p=0, 064), e LOS (UCIxKatz, delta [PA-PI], p=0, 024; HospitalarxKatz, delta [PA-PI], p=0, 040) apresentaram correlação significativa, mas não para os tempos de CEC e VM.

Conclusão: A RVM acomete a CF do idoso em pelo menos 1 mês pós-alta hospitalar. Idade (positiva), escores de gravidade e LOS (ambos com tendências negativas) tiveram correlação com os deltas (queda) das escalas em [A-PI] e [PA-PI]; não ocorrendo com os tempos de CEC e VM.

AO – 075**Efeito de excessivo balanço hídrico positivo na mortalidade de pacientes cirúrgicos**

Mateus Demarchi Gonsalves, Juliana Andreia Marques, Alberto Mendonça Pires Ferreira, João Manoel Silva Junior, Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, Bruno Toldo, Cristina Prata Amendola, Ederlon Rezende

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Objetivos: Demasiada hidratação no intra-operatório pode trazer prejuízo aos pacientes no pós-operatório, por este motivo estudos mostram que estratégias restritivas de reposição volêmica nesta população são seguras e proporcionam maiores benefícios, entretanto restam dúvidas em relação a esta conduta. Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto de excessivo balanço hídrico (BH) no intra-operatório em relação ao prognóstico de pacientes de alto risco.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, durante período de 03 meses, em 4 UTIs de 03 hospitais terciários. Incluídos no estudo pacientes que necessitassem pós-operatório em UTI com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos a cirurgias de grande porte. Pacientes moribundos com cirurgias paliativas foram excluídos do estudo. O cálculo do BH foi baseado no porte cirúrgico, no tempo de jejum pré e intra-operatório, diurese e reposição volêmica no intra-operatório.

Resultados: Foram incluídos no estudo 183 pacientes. A média de idade foi 63,5±14,9 anos e não sobreviveram no hospital 9,3% dos pacientes. Quando comparados sobreviventes e não sobreviventes, o BH no intra-operatório dos não sobreviventes foi mais elevado 1200(842,5-3000,0)ml versus 900(0,0-2000,0)ml; p=0,01, pacientes com BH acima de 1200 ml no intra-operatório apresentaram maior tempo de internação hospitalar 21,9±17 versus 16±12 dias p=0,02 e mais complicações na UTI (25% versus 16 % p=0,04), principalmente respiratórias (10,3% versus 3,2% p=0,04), O BH foi fator independente de morte (OR=1,21 p=0,01 IC95% 1,04-142) ajustado para SAPS 3, POSSUM, idade e tempo de cirurgia.

Conclusão: Pacientes com balanço hídrico excessivo durante o intra-operatório apresentam mais complicações na UTI e maior mortalidade hospitalar.

AO – 076

Sangramento nas primeiras 4 horas: um indicador precoce para recuperação em pacientes submetidos à cirurgia de revascularizações do miocárdio

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiana dos Santos Damasco, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Caio Simões Souza, Thiego Pedro Freitas de Araújo, Walter Emanuel de Paula, Dilma Lucia Lopes

Hospital Santa Lucia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Investigar o sangramento nas primeiras 4 horas (mediastinal e/ou pleural) após a revascularizações cirúrgica do miocárdio (RCM) como indicador precoce de recuperações.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo coorte prospectivo, com análise retrospectiva do banco de dados entre out- 2003 a jun-2010, com 474 pacientes admitidos após a cirurgia de RCM na unidade de terapia intensiva (UTI).

Resultados: Foram analisados 474 pacientes, a idade média foi $63,47 \pm 4,24$ anos, sendo 359 (75,74%) pacientes do sexo masculino. A média do sangramento ocorrido nas primeiras 4 horas foi $234,78 \pm 180,08$ mL. O total de pacientes que apresentou sangramento maior ou igual a 400 mL nas primeiras 4h foi de 35, com média de 624,57 mL (400-2450 mL). Em 215 (45,35%) pacientes foi utilizado circulação extra-corporea (CEC) durante a cirurgia, 104 mini-CEC (21,9%). A análise dos tipos de assistência circulatória relacionado com o sangramento ocorrido nas primeiras 4h não foi significante ($p = 0,661$). Foram reoperados 7 pacientes, sendo que 4 apresentaram sangramento maior ou igual a 400 mL. O sangramento nas primeiras 4 horas maior ou igual que a 400 mL determinou maior índice de recuperações ($p = 0,0008$).

Conclusão: O sangramento de 400 mL ou mais nas primeiras 4 horas determinou maior freqüência de recuperações, sendo possivelmente um indicador determinante de morbi-mortalidade nesses pacientes. A confirmações deste dado com novos estudos controlados também se faz necessário.

AO – 077

Comparação da analgesia controlada pelo paciente, com analgesia convencional em pós-operatório de revascularização do miocárdio isolada

Viviane Aparecida Fernandes, Camila Gabrilaitis, Débora de Prudencio e Silva, Antonio Claudio do Amaral Baruzzi, Carlos Alberto C. de Abreu Filho, Luciane Roberta Vigo, Natalia Friedrich, Valter Furlan, Sônia Aparecida Batista

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar o uso de bomba de analgesia controlada pelo paciente (ACP) com analgesia convencional em pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM) isolada.

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo envolvendo 100 pacientes submetidos à RM isolada, sendo divididos em 2 grupos: Grupo I - (50 pacientes) com uso de bomba de ACP (morfina, em bomba de infusão contínua e em bolus disparado pelo paciente) e Grupo II - (50 pacientes)

com uso de analgesia convencional (cloridrato de tramadol em doses intermitentes de horário). A análise estatística das variáveis dos dois grupos foi feita através do teste T- Student, com nível de significância de $p < 0,005$.

Resultados: Entre os pacientes analisados, 77(77,0%) eram do sexo masculino, com média de idade de 61,5 anos. Evidenciou-se maior tempo médio de intubação orotraqueal no grupo de analgesia convencional 9,2 horas em relação o grupo de ACP 7,5 horas ($p = 0,043$). Não houve diferença estatisticamente significativa com relação ao tempo médio de internação entre os dois grupos de pacientes. Tempo médio de UTI: Grupo I - 3,5 dias, Grupo II - 3,0 dias ($p > 0,005$). Tempo de internação pós-operatória: Grupo I - 7,3 dias, Grupo II - 6,7 dias ($p > 0,005$).

Conclusão: O uso da bomba de ACP após cirurgia de RM isolada não interferiu no tempo de internação pós-operatório, mas esteve relacionado ao menor tempo de intubação orotraqueal na UTI.

Terminalidade, Humanização e Ética

AO – 078

Dilemas éticos de terminalidade da vida e profissionais de unidades de terapia intensiva

Carlos Augusto Correa, Gracilene Ferreira Correa, Maria Graça Cunha, Luzitano Brandao Ferreira

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil, Faculdade LS, Taguatinga, DF, Brasil.

Objetivos: O desenvolvimento tecnológico das ciências médicas levou a um prolongamento da vida e em alguns casos, conflitos éticos. Este estudo verificou a posição dos profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva (UTI) com relação a questões de terminalidade de vida.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com a utilização de questionários, respondidos por profissionais de saúde que trabalham em UTIs.

Resultados: Foram analisadas respostas de 55 profissionais: 18 (32,7%) médicos, 16 (29,1%) enfermeiras, 4 (7,2%) fisioterapeutas e 17 (31,0%) técnicos em enfermagem. Somente 4,5% dos médicos e 12,5% dos enfermeiros relataram meios para realizar formação continuada. Aproximadamente 80% dos profissionais relatam a importância de discutir estas questões, entretanto somente 6% afirmam fazer estas discussões e somente 2% relatam que as decisões éticas são tomadas pela equipe de profissionais. De todos os profissionais, 43% são favoráveis à ortotanásia e 51,7% acreditam que o testamento em vida deveria existir no Brasil. Somente 2,1% dos profissionais disseram ter apoio legal adequado e 10,2% apoio psicológico.

Conclusão: Apoio jurídico, psicológico, para educação continuada dos profissionais, estímulo para a discussão entre os profissionais da UTI devem ser fatores prioritários para diminuir os dilemas éticos de terminalidade da vida e melhorar os cuidados a doentes terminais.

AO – 079

Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica

Daniela Grignani Linhares, João de Deus Silva Linhares

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar a freqüência da limitação de suporte de vida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Ped) do Hospital Universi-

tário da Universidade Estadual de Londrina (HU-Uel), no período de primeiro de janeiro de 2000 à 31 de dezembro de 2003, e os fatores a ela relacionados.

Métodos: Estudo transversal descritivo e retrospectivo, realizado pela revisão de 148 prontuários de pacientes que faleceram no período de jan-2000 até dez-2003. Informações coletadas: tempo de internação hospitalar, motivo e tempo de internação na UTI Ped, presença de limitação de suporte de vida.

Resultados: Dos 148 pacientes, 77 (52%) receberam manobras de ressuscitação cardio-pulmonar e 56 (37,8%) tiveram limitação de tratamentos. Houve associação estatisticamente significativa da limitação de suporte de vida com o tempo de internação hospitalar superior a três dias e com o tempo de internação na UTIPed superior a 24 horas. Foi realizada ressuscitação cardio-pulmonar em 52% dos pacientes. A limitação de suporte de vida mais freqüente foi a ordem de não reanimar (92,8%), seguida da não oferta de suporte vital (7,2%).

Conclusão: O modo de limitação de suporte de vida mais freqüente foi a "ordem de não reanimar". Esta é considerada uma atitude passiva e intermediária entre a utilização de toda a terapêutica disponível e a retirada de suporte vital. Esse fato sugere uma dificuldade da equipe médica em se comprometer com atitudes mais ativas na escolha de limitação de suporte de vida.

AO – 080

A morte em unidade de terapia intensiva pediátrica na percepção dos pais

Gilda Maria de Carvalho Abib, Jefferson Pedro Piva, Patricia Miranda do Lago, Pedro Celiny Ramos Garcia, Michel Georges dos Santos El Halal, Felipe Cezar Cabral, Cristine Nilson

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Analisar a percepção dos pais de pacientes que morreram em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde.

Métodos: Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em UTIP de 2 hospitais universitários de referência do sul do Brasil. Os sujeitos foram 15 pais de crianças que morreram entre abril e setembro de 2008. A coleta de dados foi realizada em 3 etapas: (a) Contato telefônico; (b) Conversa com médicos assistentes; (c) Entrevista com pesquisadores. A análise dos dados foi feita através da técnica de análise de conteúdo temática.

Resultados: A análise originou quatro categorias: a) Participação dos pais nos processos decisórios de final de vida - eles sentiram que não tiveram participação efetiva nos processos decisórios e foi perceptível que a participação deles estava condicionada às decisões prévias tomadas pela equipe; b) O momento da morte - os pais sentiram falta de um ambiente tranquilo onde pudessem realizar as despedidas no momento da morte; c) Conversando com médicos assistentes - a possibilidade de discutir o processo de morte dos filhos com os médicos assistentes foi considerada positiva; d) Participação dos pais na pesquisa - foi vista como uma possibilidade de desabafarem e serem escutados sobre suas opiniões e desejos de mudanças dentro do ambiente da UTIP.

Conclusão: A dificuldade de comunicação entre equipe e pais interfere negativamente nos processos de tomada de decisões e no luto. Para os pais, foi importante a rediscussão do momento da morte com a equipe de saúde.

AO – 081

Atuação da cinesioterapia laboral na qualidade de vida de técnicos de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva

João Batista Raposo Mazullo Filho, Gilvânia Melo Rocha, Nely da Silva Carneiro, Layenne Castelo Branco Costa Lopes, Michelle da Silva Andrade, Thayrine Amorim de Rodrigues, Engels Zalmon de Carvalho Lacerda, Amanda Pinheiro Sampaio de Sousa

Faculdade Santo Agostinho \ Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil.

Objetivos: Avaliar a atuação do Programa de Cinesioterapia Laboral na qualidade de vida de técnicos de enfermagem.

Métodos: Estudo de intervenção, quali e quantitativo, analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A amostra consistiu de 26 técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. Avaliou-se: Percepção dos Riscos da Atividade Ocupacional, através do questionário de autoria própria; qualidade de vida, através do World Heart Organization Quality of Life-bref - WHOQOL-Bref; e avaliação da satisfação com programa instituído. Os escores do questionário de qualidade de vida foram analisados através do programa SPSS® for Windows versão 17.0, realizando o teste de confiabilidade t de Student com $p < 0,05$.

Resultados: Avaliação da Percepção dos Riscos da Atividade Ocupacional demonstrou que: 71,40% dos entrevistados consideram "boa" a própria saúde; 42,31% consideraram que fazem uso de força, trabalham em uma postura desconfortável, o trabalho exige alto grau de concentração e responsabilidade; e apenas 23,08% se sentem satisfeitos e realizados profissionalmente. Os escores do WHOQOL-Bref, após a intervenção, apresentaram melhora da qualidade de vida, sendo os mesmos estatisticamente significativos. Em relação à satisfação com a intervenção instituída: 57,69% que contribuiu para a melhoria do relacionamento interpessoal; e 100% dos colaboradores gostariam que o programa continuasse.

Conclusão: O programa Cinesioterapia Laboral foi eficaz, pois melhorou o relacionamento interpessoal, a motivação e disposição da equipe, contribuindo assim, para melhora da qualidade de vida.

AO – 082

Medidas de agentes estressores em familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de Brasília

Marcelle Passarinho Maia, Maria Carolina Bernardes, Rachel Cardoso, Fernando Machado, Marcelo Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Identificar os principais fatores estressores em familiares de pacientes internados na UTI Adulto do Hospital Regional de Santa Maria em Brasília.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, qualitativo do tipo transversal, do qual participaram 30 familiares no período de maio a julho de 2010. Os dados foram coletados mediante aplicações de entrevista estruturada, baseada na escala na Escala de Estressores em Terapia Intensiva, após 72h de internações do paciente na UTI.

Resultados: Os resultados demonstram que o maior estressor para a família refere-se a possibilidade de morte do paciente, totalizando 25 (86,20%) entrevistados. Outras 23 pessoas (79,31%) responderam ser muito estressante ver o seu familiar entubado com ou sem sedações. 21 (74,41%) sinalizaram os adoecimentos ou complicações decorrentes da hospitalizações em UTI. 20 (68,96%) responderam que estar longe do familiar e ver que outro paciente foi a abito ao muito estressante. E

finalmente, 19 pessoas (65,51%) relataram que procedimentos dolorosos ou cirurgias; familiar sentir dor e internações em UTI são considerados muito estressantes pelas famílias.

Conclusão: Conclui-se que 61,75% de todos os itens analisados são considerados estressantes ou muito estressantes, confirmando o impacto emocional das internações em UTI. Verificamos que o medo da morte e o paciente com intubações orotraqueal, com ou sem sedações, foram percebidos como muito estressantes e geradores de ansiedade. Portanto, ao de suma importância que o psicólogo minimize o estresse e possibilite às famílias a expressão de sentimentos e a criação de melhores estratégias de enfrentamento durante a internação.

AO – 083

O atendimento psicológico como diferencial de melhoria na qualidade na unidade de cuidados intensivos do Hospital Estadual Albert Schweitzer

Sandro Vieira de Oliveira, Sabrina Leal Carneiro, Rosane Goldwasser
Hospital Estadual Albert Schweitzer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Como objetivo visa-se atender integralmente o paciente e sua família, proporcionando um bem-estar biopsicossocial; realizando a avaliação dos aspectos psicológicos e desenvolvendo as atividades dentro de uma visão interdisciplinar.

Métodos: Durante o período de 01 de janeiro a 31 de maio de 2009, foram incluídos os 236 pacientes internados na UCI. Sendo assim, utilizou-se nos pacientes internados e a seus familiares o atendimento humanizado, criando a escuta e acolhimento individualizado além da mediação das relações entre pacientes, familiares e profissionais assistentes. A análise desse atendimento diferenciado foi à pesquisa de qualidade realizada na admissão e a cada três dias até o desfecho da internação na UCI. Pontuou-se características-chaves do processo de bem-estar que são: acomodação, relacionamento profissional, entendimento do adoecer, superação das dúvidas e anseios e a satisfação ao tratamento realizado.

Resultados: Como resultado, observou-se que o trabalho humanizado desenvolveu maior comprometimento dos pacientes ao tratamento pela

redução de 63,7% na ansiedade e dúvidas dos pacientes e familiares frente à hospitalização, o aumento de 57,4% no vínculo e confiança pela equipe e o despertar de sentimentos como respeito (92,8%), carinho (66,1%) e conforto (74,5%).

Conclusão: Pode-se considerar o quanto é essencial à realização de um trabalho de humanização frente às práticas de saúde, compreendendo que apenas a parte técnica e científica não são suficientes para abranger o atendimento integrado da saúde acerca dos cuidados de uma unidade intensiva. Nesse sentido, busca-se por uma visão mais ampliada e a possível intervenção do psicólogo, por ser o profissional que atua em prol das relações humanas.

AO – 084

Humanização em terapia intensiva - aspectos iniciais

Wilson Rodrigues Lima, Flávio Arias Rodrigues, Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior, Thais Nogueira

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a implantação de um processo de humanização com foco no alojamento compartilhado.

Métodos: Estudo temporal, prospectivo do mês de fevereiro a junho de 2010, relacionado ao processo de Alojamento compartilhado. Avaliar a satisfação do paciente/familiar no processo de alojamento compartilhado através de questionários.

Resultados: No Mês de fevereiro a Junho 2010, foram abordados 478 familiares com 162 aceitações ao processo do Alojamento compartilhado sendo que 36,6% permaneceram 24 horas, 41,3% permaneceram 12 horas, 15,4% permaneceram 6 horas e 6,7% permaneceram 3 horas por dia, sendo que não houve nenhuma resposta insatisfatória, 100% responderam que o alojamento proporcionou segurança e confiança ao paciente e ao familiar diante dos procedimentos/tratamento. Não houve impacto na taxa de infecção e mortalidade da Unidade.

Conclusão: Através dos dados obtidos, considerando que a humanização favorece uma melhor interação psicossocial em pacientes internados em terapia intensiva.

Choque e Monitorização Hemodinâmica

PO – 001

Influência do tempo de isquemia sobre a viabilidade celular em modelo experimental de isquemia/reperfusão pulmonar em ratos

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Gustavo Grun, Nelson Alexandre Kretzmann, Rodrigo Mariano, Raôni Bins Pereira, Luiz Felipe Forgiarini, Paulo Francisco Guerreiro Cardoso, Cristiano Feijó Andrade

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Verificar em modelo experimental de isquemia/reperfusão pulmonar, se o tempo de isquemia tem influência direta sobre a viabilidade celular em pulmão de ratos submetidos a diferentes tempos de isquemia normotérmica.

Métodos: Vinte e quatro animais (média 300g) foram submetidos e lesão de isquemia/reperfusão (IR) pulmonar por clampeamento seletivo da artéria pulmonar esquerda, divididos em quatro grupos (n=6) de acordo com tempo de isquemia: grupo IR 15min, IR 30min, IR 45min e IR60 min. Após a reperfusão os animais foram observados por 120 minutos e sacrificados. Foram registradas medidas hemodinâmicas, gasométricas e histológicas. A peroxidação lipídica foi avaliada através das substâncias reativas ao ácido tiobarbitárico (TBARS), a caspase-3 por extrato colorimétrico e imunofluorescência.

Resultados: A determinação das dosagens do TBARS nos diferentes grupos de isquemia, não revelou diferenças significativas. Resultados semelhantes foram observados para a pressão parcial arterial de oxigênio, pressão parcial arterial de gás carbônico e medidas hemodinâmicas entre os grupos. Houve aumento significativo da atividade apoptótica do grupo IR45 quando comparado aos demais grupos enquanto no grupo IR60 houve predominância de células necráticas. A histologia revelou um aumento progressivo do edema pulmonar de acordo com o aumento do tempo de isquemia.

Conclusão: Neste modelo, apesar de não ocorrerem alterações no desempenho pulmonar entre os diferentes tempos de isquemia, a medida que aumenta o tempo de isquemia ocorre um aumento de células apoptóticas. Sugerimos que tempos de isquemia acima de 45 minutos sejam demasiado elevados para estudos de isquemia e reperfusão pulmonar devido ao grande número de células necráticas.

PO – 002

O lactato medido com lactímetro de bolso corresponde à aferição convencional?

Kalinca Daberkow Vieira, Viviane Renata Zacliffevis, Geonice Sperotto, Luiza Alves Romano, Amanda Nunes, Sandra Ganske, Milton Caldeira Filho, Glauco Adrieno Westphal

Residência de Terapia Intensiva do Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil, Centro Hospitalar Unimed, Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Testar a hipótese: de que o lactato medido com lactímetro

de bolso (LB) corresponde à aferição laboratorial convencional (LC). **Métodos:** Estudo observacional realizado no Centro Hospitalar Unimed de Joinville/SC, envolvendo pacientes com instabilidade hemodinâmica no período de maio a julho de 2010. Realizou-se a dosagem de lactato, da mesma amostra de sangue arterial, com LB (Accutrend Plus, Roche - método enzimático calorimétrico) e LC (Vitros 5600, Johnson & Johnson - química seca). Assumiu-se valores = 2,1 mmol/L como normais pelo método LC. As medidas foram comparadas entre si, determinando-se o coeficiente de correlação de Pearson, o coeficiente Kappa, assim como a sensibilidade e especificidade.

Resultados: Foram realizadas 41 pares de medidas de lactato em 39 pacientes. Houve diferença significativa entre o valor médio de lactato medido com LB ($2,8 \pm 1,06$ mmol/L) e LC ($2,2 \pm 1,08$ mmol/L) - $p < 0,02$. Identificou-se o valor de 1,7 mmol/L no método LB como cutoff de normalidade, com sensibilidade de 86%, especificidade de 92% e valor de Kappa = 0,74 - $p < 0,01$ e de $r = 0,76$ - $p < 0,01$.

Conclusão: Houve boa concordância do lactato medido com lactímetro de bolso e a aferição laboratorial convencional. A aferição do lactato com lactímetros portáteis a um alternativa para agilizar o diagnóstico de pacientes com sepse grave/choque séptico.

PO – 003

Disfunção cardíaca e alteração da variabilidade da frequência cardíaca na sepse

Antonio Carlos Nogueira, Rodrigo Cerqueira Borges, Andrea Cristina Dalto, Paulo Andrade Lotufo, Vitor Kawabata, Barbara Martins, Wagner Hoshino, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Estudos observacionais tem demonstrado alterações de variabilidade de frequência cardíaca (VFC) em pacientes em sepse. Contudo, nenhum estudo analisou de forma sistemática o dano cardíaco a redução da VFC. Objetivo foi Investigar se a alteração da VFC é decorrente de miocárdio de pressão da sepse e a correlação com a mortalidade.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional de pacientes em sepse grave /choque séptico. A posteriori dividiu-se os pacientes, em sobrevivente ou óbito. Analisadas a associação entre a elevação de troponina I e redução de VFC, evolução clínica e VFC, troponina e parâmetros hemodinâmicos.

Resultados: A população estudada incluiu 31 pacientes, dos quais 12 morreram durante o seguimento de 6 dias e 5 pacientes morreram em menos de 24 horas. Os dados do primeiro dia de proteína C reativa (PCR) e escore APACHE foram semelhantes em ambos os grupos. O aumento de troponina foi relacionado a um aumento de risco de mortalidade. O grupo de paciente não sobreviventes apresentaram desde o primeiro dia reduzidos valores de trabalho cardíaco esquerdo por sístole LVSWI e baixa frequência LF (correlação r^2 de 0.75 com a troponin).

Conclusão: O coração é um órgão alvo freqüente a sepse, porém é subdiagnosticado, exames mais específicos como: troponina I, parâmetros hemodinâmicos (LVSWI) e índices de variabilidade de frequência tem se mostrado os únicos com sensibilidade durante a sepse para caracterizar uma disfunção cardíaca superajuntada. Os resultados demonstram pior evolução com elevação de troponina, redução de VFC ou trabalho cardíaco. O dano séptico desacopla o adequado batimento a batimento cardíaco.

PO – 004**Perfil recente dos pacientes que utilizaram o cateter de Swan-Ganz na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP**

Antonio Luis Eiras Falcão, Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon, Carlos Eduardo Rocha, Luciana Castilho Figueiredo, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Desanka Dragosavac, Sebastião Araújo

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: O uso do cateter de Swan-Ganz (CSG) tem diminuído consideravelmente nos últimos anos. O objetivo do estudo foi analisar o perfil recente dos pacientes que utilizaram o CSG na UTI-HC-UNICAMP.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado em registro contínuo de banco de dados de pacientes internados na UTI-HC/Unicamp entre março/2008 e agosto/2009. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar as relações entre variáveis de interesse.

Resultados: Um total de 1.739 pacientes, 6,1% (106 pacientes) utilizaram o CSG. Em relação ao grupo-CSG os seguintes resultados foram observados: 79,2% eram masculinos, idade média de 51±11 anos. Dentre as indicações, 79% estiveram relacionadas ao transplante hepático e 18% ao pós-operatório de cirurgias cardíacas complicadas. Dentre as principais complicações observadas, 16% apresentaram pneumonia, 13,2% sepse, 8,5% choque séptico, 29,2% insuficiência renal aguda, 9,1% SARA, 27,4% outra insuficiência respiratória. A mediana do tempo de internação na UTI foi de 6,5 dias (Q1=4; Q3=16), APACHE II de 14±5 e a mortalidade foi de 22,6%. Na análise dos fatores de risco para óbito, a reintubação mostrou maior associação (X²; p<0,05), com os pacientes apresentando maior risco de morte (OR=4).

Conclusão: Pequeno número de pacientes tem utilizado o CSG recentemente, com as principais indicações observadas no transplante hepático (de forma eletiva) e no manuseio de complicações de cirurgias cardíacas. Também, nestes pacientes, a necessidade de reitubação esteve relacionada a um maior risco de óbito.

PO – 005**Repercussões hemodinâmicas da hiperinsuflação manual associada à PEEP em pacientes com choque séptico**

Clarissa Blattner, Fabiana Cidade, Fernando Suparregui Dias, Rafael Saldanha, Sandra Barcellos

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Verificar as repercussões hemodinâmicas e ventilatórias decorrentes da aplicação de hiperinsuflação manual associada à PEEP em pacientes com choque séptico, internados em UTI Adulta através da mensuração por cateter de artéria pulmonar, comparando com grupo que realizará fisioterapia respiratória convencional, com manobras torácicas manuais.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, com pacientes com choque séptico e cateterização de artéria pulmonar. O grupo intervenção receberá técnica em estudo, que consistirá em atendimento fisioterapêutico, utilizando como recurso padrões ventilatórios com hiperinsuflador manual e PEEP (utilizando pressão inspiratória de 40cmH₂O e PEEP de 10cmH₂O) além das técnicas manuais. No

grupo controle, a fisioterapia respiratória consistirá de técnicas manuais. As variáveis serão coletadas 5 minutos antes da intervenção, logo após e 15 minutos depois.

Resultados: Amostra de 10 pacientes até o momento, sendo 6 do grupo intervenção e 4 do controle. Variáveis hemodinâmicas de FC e IRVP sem alterações significativas nos 3 momentos da aferição e em ambos os grupos. A PAM apresentou variação imediatamente após o procedimento, sendo maior no grupo intervenção (p=0,044). A PAMP teve alteração de valores no grupo intervenção, quando comparado o momento antes do procedimento e o logo após (p=0,024). O IC teve alteração significativa no grupo controle, em relação ao momento antes do procedimento e o 30 minutos depois (p=0,011). As variáveis ventilatórias o VO₂ teve alteração significativa no grupo intervenção, principalmente quando comparado o 2º momento e o 30 minutos depois (p=0,008).

Conclusão: A fisioterapia respiratória com base nesses dados preliminares pode ser realizada em pacientes com choque séptico sem efeitos deletérios.

PO – 006**Características clínicas do choque séptico em crianças oncológicas e sua resposta às medidas do guideline estabelecido pelo American College of Critical Care Medicine 2007**

Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu, Maria Amélia Vieira Maciel, Zelma de Fátima Chaves Pessoa, Adriana Maria R. de Amorim, Sílvia Sandro Rodrigues, Anna Theresa de Macedo Lima, Wilismar Elias de Araújo, Cinthya Rocha de Carvalho

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, Recife, PE, Brasil, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Descrever a apresentação clínica do choque séptico nos pacientes pediátricos oncológicos e avaliar a sua resposta à aplicação do novo Guideline para tratamento desta patologia.

Métodos: Estudo descritivo de 19 de abril a 15 de julho de 2010 em uma UTI Pediátrica de Pernambuco. Todos os pacientes de 1 mês a 18 anos com choque séptico e portadores de doenças oncológicas foram admitidos na pesquisa.

Resultados: Foram estudados dez pacientes com idade média de nove anos, sete dos quais tinham patologias hematológicas e todos neutropenia após quimioterapia. Os focos infecciosos mais frequentes foram pulmonar e intestinal. A média do PRISM III nas primeiras 24h do diagnóstico de choque séptico foi de 18. Observou-se que 6/10 desenvolveram as características clínicas de choque frio, estando a hipotensão com alteração do preenchimento capilar presentes em todos os pacientes ao diagnóstico. Taquicardia esteve presente em 5/10. O tempo médio entre primeiros sintomas e início do tratamento foi de 5,8 horas, porém 7/10 já faziam uso de antimicrobianos e estavam internados em média há 10 dias. O volume de expansores administrados nas primeiras 6 horas foi em média de 76ml/Kg e o uso de drogas vasoativas ocorreu até 2 horas do início do tratamento. O lactato reduziu em média de 2,7 a 2,1, porém apenas 5/10 apresentaram saturação venosa central >70% ao final das primeiras 6 horas do tratamento. Houve 9 óbitos.

Conclusão: O choque séptico nesta amostra foi diagnosticado com sinais de descompensação e mesmo após aplicação das orientações do Guideline 2007 houve uma alta mortalidade.

PO – 007

Lactato arterial à admissão na unidade de terapia intensiva em pacientes que evoluíram ao óbito

Paulo Vinicius Gomes de Oliveira, Luis Carlos Carvalho Filho, Rejane Martins Prestes, Claudio Mendes Silva

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivos: Calcular a média do lactato arterial colhido na primeira hora de internação (LACi) na unidade de terapia intensiva (UTI) em pacientes que evoluíram ao óbito e estratificar a média nos quatro principais grupos de causas básicas de óbito.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo observacional realizado nos prontuários dos pacientes que evoluíram a óbito entre 01/07/2009 e 12/07/2010 em UTI com 28 leitos em hospital privado terciário de Teresina/PI. Foram coletados dados demográficos, LACi, duração da internação e causa básica do óbito.

Resultados: Foram incluídos 179 pacientes, sendo 54,7% do sexo masculino, com média de idade de 67,5 ± 19,2 anos, APACHE II 18,3 ± 3,0. A média de permanência na UTI foi de 7,7 dias. O LACi entre todos os pacientes foi de 3,20 mmol/L. Entre os pacientes cuja causa básica do óbito foi o choque séptico (49,2%), o LACi foi de 3,44 mmol/L. Naqueles cuja causa foi o choque neurogênico (17,3%), o LACi foi de 3,08 mmol/L. No choque cardiogênico (13,4%), o LACi foi de 2,73 mmol/L. No tromboembolismo pulmonar (6,7%), o LACi foi de 2,87 mmol/L.

Conclusão: O lactato arterial à admissão na UTI está consolidado como preditor de morbidade e mortalidade na evolução de pacientes com sepse, trauma ou choque. As médias obtidas neste estudo estão de acordo com os valores de referência para hiperlactatemia obtidos na literatura médica, segundo os quais o ponto de corte para determinar pior prognóstico varia entre 2,0mmol/L e 3,2mmol/L.

PO – 008

Papel prognóstico do gradiente veno-arterial de CO₂ em pacientes com sepse grave e choque séptico

Andréia Guarnieri, André Luiz Tosello, Flávia Machado, Miriam Jackiu, Bruno Mazza, Murillo Assunção, Flávio Freitas

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar o papel prognóstico do gradiente veno-arterial de CO₂ em pacientes com sepse grave e choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional que envolveu pacientes admitidos na UTI com sepse grave e choque séptico. Após admissão (T0), mediu-se o mais precocemente possível o lactato, a saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂) e o gradiente veno-arterial de CO₂ (CO₂). As medidas foram repetidas após 8-12h (T8-12). Os pacientes foram classificados de acordo com os parâmetros no T0 (CO₂ =6 vs. <6, lactato =28mg/dl vs. <28, SvcO₂ =70 vs. <70%) e sua evolução em 8-12h de seguimento (satisfatória vs. insatisfatória). O escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) foi calculado no T0 e após 24h. Posteriormente calculou-se sua variação (ΔSOFA). O teste T-student foi usado para comparação do ΔSOFA entre os grupos e considerado significativo se p < 0,05.

Resultados: Quarenta e três pacientes foram incluídos. O SOFA não foi diferente entre os grupos de CO₂ (= 6 vs. <6 no T0 ou tendência evolutiva (p= 0,15 e 0,71, respectivamente). A análise do SvcO₂ também não mostrou diferenças significativas (p=0,32 e 0,53, respectivamente). Pacientes que apresentaram altas concentrações sanguíneas de lactato (= 28mg/dl) no T0 e com piora no T8-12 apresentaram evolução desfavorável em seu

SOFA (p=0,01 e 0,07, respectivamente).

Conclusão: Pacientes com hiperlactatemia na admissão e que mantêm níveis elevados de lactato apresentam piora no escore SOFA em 24h. O mesmo não foi verificado para o CO₂ de admissão ou sua tendência evolutiva.

PO – 009

Monitorização no pós-operatório de aneurisma de aorta abdominal pela ultrassonografia à beira do leito realizada pelo próprio intensivista. Experiência do CTI2

Roberta Pimenta, Lana Fraga, Lívia Bittencourt, Renata Brandão, Vanessa Pelegrini, Roberto Seabra Lannes, Ligia Monnerat, Herbert Missaka

CTI2 do Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Internato em Medicina Intensiva do Curso de Medicina Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Relatar e analisar a implantação do protocolo da USG no PO de correção de AAA, para avaliar possíveis complicações e orientar a terapêutica.

Métodos: Análise dos casos de AAA internados no CTI2 e relato das intercorrências diagnosticadas pela USG. O protocolo inclui: USG no PO imediato e nas evoluções clínicas diárias por meio das janelas do FAST, avaliação da colapsabilidade da veia cava inferior (VCI) e função cardíaca.

Resultados: Desde março até maio de 2010 foram analisados cinco casos, todos do sexo masculino entre 65-79 anos, com os seguintes achados na USG: Caso1: Bypass aortobifemoral. USG: Ausência de líquido livre na cavidade abdominal e retroperitoneal; VCI <50% possibilitou guiar terapia de reposição volêmica. Caso 2: Bypass aorto-aórtico de AAA infrarrenal roto com instabilidade hemodinâmica, hemoperitônio e hematoma retroperitoneal. USG: Monitorizou extensão do hematoma e líquido livre em cavidade. Caso3: Bypass aorto-aórtico de AAA infrarrenal roto. Evoluiu mal adaptado à ventilação mecânica, abdome doloroso e distendido. USG: Evidenciou bexigoma. Caso4: Bypass aorto-aórtico de AAA infrarrenal, antecedente de EAP e cardiopatia. USG: Evidenciou disfunção grave VE, ausente no exame pré-operatório. Caso5: Bypass aorto-aórtico de AAA infrarrenal, antecedente de IAM e cardiopatia. USG: VCI >50%, evidenciou hipovolemia.

Conclusão: Estudos evidenciaram que a USG no PO de AAA em homens de 65-74 anos esteve associada à redução de 42% do risco de morte. Este protocolo, mesmo com implantação recente, facilitou a conduta, possibilitou guiar reposição volêmica, diagnosticar intercorrências e afastar complicações (sangramento), de maneira acessível e confiável, oferecendo melhor assistência ao paciente.

PO – 010

Perfluorocarbono líquido aumenta o tempo de preservação de enxertos pulmonares submetidos a diferentes períodos de isquemia fria em modelo animal

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Luiz Felipe Forgiarini, Arthur Rodrigo Ronconi Holand, Eduardo Fontena, Néelson Alexandre Kretzman, Norma Possa Marroni, Paulo Francisco Guerreiro Cardoso, Cristiano Feijó Andrade

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, Brasil, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Verificar se administração de diferentes doses de perfluorocarbono líquido endobrônquico associado à solução de preservação pulmonar [Low Potassium Dextran (LPD)] aumenta o tempo de preservação reduzindo apoptose e morte celular nos enxertos pulmonares.

Métodos: Foram utilizados 72 ratos machos da raça Wistar (média 250g). O bloco cardiopulmonar foi perfundido com 20 ml de solução de preservação LPD a 4°C. Após este procedimento os pulmões foram randomizados em 3 grupos principais: controle (CO) onde foi utilizada somente solução de LPD; perfluorocarbono 3 ml/kg (PFC3) e perfluorocarbono 7 ml/kg (PFC7). Cada grupo principal foi dividido em quatro subgrupos (n=6) de acordo com o tempo de preservação (3, 6, 12 e 24 horas). Foram analisadas as variações das substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS.), caspase 3, fator nuclear kappa-B (NF-kB) e alterações histológicas dos enxertos pulmonares.

Resultados: Houve um aumento significativo do TBARS no grupo controle no tempo de 6 horas quando comparados aos grupos PFC3-7. Aumento significativo da atividade apoptótica e do NF-kB no grupo controle quando comparado aos grupos PFC3-7 após 6, 12 e 24 de preservação.

Conclusão: Independentemente da dose de perfluorocarbono utilizada, ocorre um aumento da viabilidade celular em períodos de isquemia mais prolongados além de uma diminuição das células apoptóticas. Sugerimos que os PFCs líquidos podem ser utilizados como um método adicional na preservação de enxertos pulmonares.

PO – 011

Efeito da utilização de perfluorocarbono líquido na lesão de isquemia e reperfusão pulmonar em ratos

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Luiz Felipe Forgiarini, Gustavo Grun, Artur Paludo, Eduardo Fontena, Paulo Francisco Guerreiro Cardoso, Cristiano Feijó Andrade

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Verificar se o uso de Perfluorocarbono (PFC) líquida reduz os efeitos provenientes do processo de isquemia e posterior reperfusão pulmonar.

Métodos: Dezoito ratos Wistar com peso médio de 300g foram submetidos à modelo experimental de lesão de isquemia/reperfusão (IR) pulmonar por clampeamento seletivo da artéria pulmonar esquerda por 45 minutos. Os animais foram divididos em três grupos: Isquemia-reperfusão (IR), sham e IR tratados com perfluorocarbono (IR+PFC). Após a reperfusão os animais foram observados por 120 minutos e posteriormente sacrificados. Foram registradas medidas hemodinâmicas, gasométricas e histológicas. A lipoperoxidação foi avaliada através das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e a atividade da enzima antioxidante superóxido dismutase (SOD).

Resultados: A análise do TBARS demonstrou redução significativa no grupo IR tratado com perfluorocarbono quando comparado ao IR. Verificou-se ainda um aumento significativo da SOD no grupo IR+PFC quando comparado aos demais grupos. Ao analisarmos as variáveis hemodinâmicas e gasométricas, não observamos diferença entre os grupos. Na análise histológica observamos uma redução na lesão de reperfusão no grupo tratado com PFC quando comparado aos demais.

Conclusão: A utilização do perfluorocarbono líquido reduz o estresse oxidativo fornecendo proteção ao pulmão e preservando sua estrutura alveolar em modelo experimental de isquemia-reperfusão.

PO – 012

Poderia a mobilização passiva interferir nas condições hemodinâmica e perfusão tecidual em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva?

Fábia Leme Silva, Marta Cristina Pauletti Damasceno, Bruno José Gonçalves, Renata Barbosa, Ederlon Rezende, Alexandre Marini Isola, Solange Guizilini

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar os efeitos imediatos da mobilização passiva nos parâmetros hemodinâmicos e na perfusão tecidual de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Foram estudados prospectivamente 35 pacientes com média de idade de 74,57 ± 11,31; sedados com ransay de 5 ou 6, intubados ou traqueostomizados, monitorizados com cateter de swan-ganz e pressão arterial média invasiva. Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo de mobilização passiva com o paciente em decúbito dorsal elevado a 35 graus. Antes e após a realização do protocolo de exercícios foram colhidos dados da frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM), gasometria arterial

Resultados: Em relação à FC e PAM não houve mudanças significantes antes e após a mobilização passiva do paciente (p<0,05). Houve uma tendência de queda do lactato após movimentação passiva, mas não significante quando comparados aos valores pré-mobilização (p=0,14). Não houve mudanças significantes nos valores de saturação venosa de oxigênio quando comparados aos valores pré e pós-movimentação passiva (p=0,50).

Conclusão: Este estudo demonstrou que a mobilização passiva não alterou de maneira significativa a FC, PAM e perfusão tecidual de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

PO – 013

Análise do marcador miocárdico troponina T na unidade de terapia intensiva

Rodrigo Martins Mitsunaga, José Albuquerque de Figueiredo Neto, José Benedito Buhatem, José Raimundo Araújo de Azevedo, Mara Cristina Carvalho dos Santos, Magda Luciene de Sousa Carvalho, Sheila Almeida do Nascimento, Rejane Lima Bonfim

Hospital São Domingos, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prevalência e o valor prognóstico da troponina t nos pacientes críticos.

Métodos: Pacientes internados na UTI dosaram troponina t e CKMB massa na admissão e 12 horas após. Foram analisados em grupo único (população total) ou em subgrupos (grupo 1: cardiovascular clínico; grupo 2: não cardiovascular clínico; grupo 3: cardiovascular cirúrgico; grupo 4: não cardiovascular cirúrgico). Valor prognóstico foi analisado através da necessidade de ventilação mecânica, droga vasoativa, hemodiálise, antibioticoterapia, e mortalidade hospitalar. Os dados foram processados no software BioEstat 5.0, pelo teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, adotando-se p < 0,05.

Resultados: Dos 512 pacientes, 193 (37,69%) tiveram troponina t alterada, sendo 105 homens (20,50%) e 88 mulheres (17,19%). A CKMB massa se alterou em 335 pacientes (65,55%), sendo 136 homens (26,61%) e 199 mulheres (38,94%). Na população total, troponina t alterada apresentou risco relativo de 3,47 para mortalidade hospitalar (p<0,0001); 3,11 para ventilação mecânica (p<0,0001); 2,74 para droga vasoativa

($p < 0,0001$); 5,89 para hemodiálise ($p < 0,0001$); 1,86 para antibioticoterapia ($p = 0,0137$). No grupo 1, troponina t alterada apresentou risco relativo de 14,06 para mortalidade hospitalar (bilateral: $p = 0,0099$). No grupo 2, troponina t alterada apresentou risco relativo de 4,05 para mortalidade hospitalar ($p < 0,0001$); 4,05 para ventilação mecânica ($p < 0,0001$); 3,73 para droga vasoativa ($p < 0,0001$); 5,20 para hemodiálise ($p < 0,0001$); 1,59 para antibioticoterapia ($p < 0,0001$).

Conclusão: Troponina t apresentou valor prognóstico na população total e em 2 subgrupos, mostrando que sua dosagem pode auxiliar na detecção precoce de pacientes críticos potencialmente mais graves.

Desmame

PO – 014

Avaliação da pressão do balonete de dispositivos endotraqueais no Instituto de Cardiologia do RS

Christian Correa Coronel, André Dias Bueno, Josiane Ramos Ribeiro, Andréia Sachini

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar a pressão do balonete em pacientes portadores de dispositivos endotraqueais.

Métodos: Estudo transversal com pacientes internados no período de fevereiro a abril de 2009, em uso de dispositivos endotraqueais com balonete; idade superior a 18 anos. Foram coletados no prontuário dados de identificação, história pregressa e atual da doença, e parâmetros referentes à ventilação mecânica. A aferição da pressão do balonete na inspiração e expiração ocorreu nas primeiras 24 horas de ventilação mecânica. As medições foram três grupos: ideal entre 15 a 25 mmHg, abaixo menor que 15 mmHg e acima maior que 25 mmHg.

Resultados: A amostra constituiu-se de 100 indivíduos onde 54% do sexo masculino, média da idade: 62,34 +/- 14,78 anos, 89% dos pacientes cirúrgicos e 52,5% no modo ventilatório SIMV/PSV seguidos de 24,2% em VCV. Avaliando-se a pressão inspiratória e expiratória, respectivamente, 62,6% e 63,6% dos casos estavam com valores inadequados. Foram encontrados 55,6% das pressões inspiratórias acima de 25mmHg e 7% abaixo de 15mmHg. Nas pressões expiratórias os valores ficaram acima dos 25mmHg em 49,5% dos casos e abaixo de 15 mmHg em 14,1%. A maior relação verificada foi entre sexo e pressão expiratória com $p < 0,003$. O estudo foi interrompido devido à alta taxa de incidência dos valores fora do recomendado pelo III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica

Conclusão: A maioria dos balonetes apresentou pressões inadequadas podendo causar complicações como pneumonia nas pressões baixas ou este-nose de traquéia com pressões altas, necessitando estabelecer uma rotina de verificação da pressão do balonete o mais precocemente possível.

PO – 015

Análise das pressões dos balonetes endotraqueais em pacientes ventilados mecanicamente

Hamires Suelbe Batista Araújo e Sá Gonçalves, Magali Francisca de Oliveira Silva, Marco Aurélio de Valois Correia Júnior, Giorgia Karla Tenório dos Santos, Cristal Almeida Costa Canavarro

Hospital Unimed Recife II, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Pressões elevadas no balonete da via aérea artificial podem induzir lesões na traquéia, por outro lado pressões reduzidas favore-

cem a ocorrência de pneumonia nosocomial, auto-extubação e falhas na ventilação mecânica, contudo, este trabalho analisou a variação da pressão do balonete após seu ajuste em pacientes ventilados mecanicamente, internados na unidade de terapia intensiva, propondo a monitorização nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Métodos: Foi coletada a pressão do balonete pela manhã, tarde e noite em cinquenta e três pacientes intubados com tubo endotraqueal na unidade de terapia intensiva. Utilizando o “cuffometro” que acoplado ao piloto obteve-se a pressão e esta foi anotada e mantida em 25cmH₂O.

Resultados: Após a monitorização conseguiu-se reduzir as pressões iniciais encontradas ($46,2 \pm 37,276\text{cmH}_2\text{O}$) para valores considerados normais, onde pode-se adequar 37,55% das mensurações.

Conclusão: Durante a realização do trabalho pode-se constatar que as pressões atingiram valores extremos de 0 a >120cmH₂O. A análise relatou que a maior parte das mensurações coletadas estão alteradas, ou seja, fora dos valores considerados normais na literatura. A monitorização reduziu os valores obtidos nas primeiras mensurações relatado nos resultados. É necessário mais estudos a respeito do assunto para embasamento científico dos profissionais durante a prática clínica.

PO – 016

Análise comparativa da aferição da pressão de balonetes de tubos endotraqueais com aparelho específico e aparelho confeccionado artesanalmente

Ennie Luana Melo Cunha, Claudino Costa, Roberta Duarte Sales, Simone dos Santos Maciel, Zênia Trindade Souto Araújo, Gírlene Camilo Gomes

Hospital Memorial São Francisco, João Pessoa, PB, Brasil, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Comparar os níveis de pressões dos balonetes (cuff) de tubos endotraqueais aferidos com aparelho específico de referência e com aparelho de confecção artesanal.

Métodos: Estudo observacional analítico com amostra de 40 tubos endotraqueais, de duas marcas (x e y) e dois diâmetros distintos (8,0 mm e 8,5 mm), insuflado 20 ml de ar no balão piloto com seringa de plástico 20 ml, seguida aferição pressórica com aparelho específico (cmH₂O); após desinsuflação total do balonete, reinsuflação com 20 ml de ar, para aferição com aparelho artesanal (mmHg). Os valores em cmH₂O foram convertidos para mmHg. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva, teste Kolmogorov-Smirnov (K-S) e teste t-student, com significância ($p < 0,01$).

Resultados: Os dados não mostraram alterações significativas entre os diferentes equipamentos, marcas e diâmetros. Tubo X8,0mm artesanal versus tubo X8,0mm Específico ($28,4 \pm 1,9$ vs $28,2 \pm 1,8$ mmHg, respectivamente); Tubo X8,5mm artesanal versus tubo X8,5mm Específico ($17,8 \pm 2,8$ vs $17,1 \pm 2,8$ mmHg, respectivamente); Tubo Y8,0mm artesanal versus tubo Y8,0mm Específico ($76,4 \pm 0,4$ vs $75,9 \pm 0,4$ mmHg, respectivamente); Tubo Y8,5mm artesanal versus tubo Y8,5mm Específico ($78,6 \pm 1,5$ vs $78,6 \pm 1,4$ mmHg, respectivamente) Porém, observa-se variação das pressões do balonetes de acordo com a marca estudada.

Conclusão: O resultado deste estudo sugere que a utilização do equipamento confeccionado artesanalmente é comparado ao equipamento específico para mensurar pressão do balonete do tubo endotraqueal, o que demonstra ser uma modalidade útil e economicamente viável nos serviços de unidade de terapia intensiva.

PO – 017**Estimulação fonoaudiológica precoce a recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Luzia - DF**

Liana Marize Alves de Souza, Francisca Mábea da Rocha Alves, Ana Amélia Meneses Fialho Moreira, Gabriela Rebelo Miquelino Cunha
Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Apresentar os resultados da estimulação fonoaudiológica a recém-nascidos prematuros (RNPTs) internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado. O objetivo da estimulação precoce é promover sucção eficiente e segura, favorecer o aleitamento materno exclusivo (SME) e estabelecer vínculo mãe-bebê.

Métodos: Foram incluídos no estudo 76 RNPT internados na UTI Neonatal do Hospital Santa Luzia - DF, no período de maio de 2009 a maio de 2010, com quadro clínico estável, idade gestacional corrigida entre 32 e 36 semanas, em uso de via alternativa de alimentação e peso superior a 1500g. Excluídos do estudo os prematuros que receberam alta até 24 horas após a internação e portadores de neuropatia ou síndromes genéticas. A rotina previa atendimento 1 vez ao dia, 6 dias na semana, com tempo médio para alta fonoaudiológica de 5 dias. O trabalho consistia em estimulação tátil-térmica, de sucção não nutritiva e nutritiva, e avaliação da deglutição. Realizada análise retrospectiva de prontuários e protocolos de avaliação.

Resultados: Em 1 ano foram internados 105 RNPT. Destes, 76 foram incluídos no estudo e o tempo médio total para alta fonoaudiológica foi 5 dias. Todos receberam alta com dieta exclusiva por VO.

Conclusão: Observamos que a estimulação precoce propiciou transição de dieta por via alternativa de alimentação para VO em tempo curto, favoreceu o vínculo mãe-bebê, promovendo o sucesso para o aleitamento materno. Ressaltamos que esses resultados também se devem à integração da equipe multidisciplinar.

PO – 018**Reabilitação fonoaudiológica nos pacientes pós intubação orotraqueal prolongada no centro de terapia intensiva do Hospital Regional de Santa Maria - DF**

Alice Maria Camilo Aguiar, Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber, Gilmar Cardoso, Marcelo de Oliveira Maia
Hospital Regional de Santa Maria, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar o tempo médio de reabilitação fonoaudiológica nos pacientes pós intubação orotraqueal prolongada -IOT com início de dieta via oral visando melhor segurança do paciente

Métodos: O estudo foi retrospectivo por meio da análise do tempo de atendimento fonoaudiológico nos pacientes IOT (>48hs) realizado no CTI do HRSM no período de janeiro a junho de 2010, determinando a média de sessões necessárias para reintrodução de dieta oral com segurança pulmonar. Foram comparados grupos de pacientes com diferentes doenças

Resultados: 251 pacientes apresentavam IOT sendo o tempo médio de IOT prolongada foi de 6,46 dias. 76 (30,27%) pacientes foram submetidos à traqueostomia, 45 (17,92%) com sucesso de desintubação, 26 (10,35%) pacientes continuaram IOT e 104 (41,43%) evoluíram a óbito. Incluídos no atendimento de fonoaudiologia 37 (82,22%) pacientes com média de atendimento em 3,33 sessões. E 30 (66,66%) pacientes foram reabilitados com sucesso sendo iniciado dieta oral e

7 (15,55%) sem sucesso permanecendo com dieta por sonda e com aspiração de saliva. Encontrado como patologia associadas dentre os pacientes reabilitados 1 AVC (3 sessões), 11 por insuficiência respiratória (3,9 sessões), 2 cardiológico (5 sessões), 3 intoxicação exógena (3 sessões), 13 pacientes cirúrgicos (2,69 sessões).

Conclusão: A literatura mostra a prevalência de intubação prolongada num período superior a 48 horas. Os resultados obtidos no estudo relativo ao tempo médio de sessões no HRSM equivalem aos realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de SP de 2006.

PO – 019**Avaliação fonoaudiológica pós intubação orotraqueal prolongada em terapia intensiva adulto**

Carolina Oliveira Parisi, Angela Regina Labella, Fabiana Gonçalves Reis, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior
CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar e descrever as alterações fonoaudiológicas encontradas em pacientes pós intubação orotraqueal prolongada, em terapia intensiva, que podem acarretar disfagia orofaríngea com risco de broncoaspiração.

Métodos: Análise temporal prospectiva utilizado como critério de exclusão a presença de déficit cognitivo significativo e rebaixamento do nível de consciência. Os pacientes foram avaliados de acordo com o protocolo de avaliação específica onde o grau de disfagia encontrado foi classificado conforme a escala de Oneil e alterações fonoaudiológicas relacionadas.

Resultados: Foram analisados 10 pacientes em unidade de terapia intensiva, pós intubação orotraqueal prolongada. Da população analisada, 70% foram mulheres. A idade variou entre 47 e 93 anos, com períodos de entubação entre 48 horas até 23 dias. 50% dos pacientes apresentaram disfonia, 30% ausculta cervical positiva para as consistências pastosa e/ou líquida, 30% lentificação e dificuldade no controle oral e 10% odinofagia, sendo que 40% apresentaram concomitância dos sintomas, e 50% apresentaram deglutição funcional. Não foi possível estabelecer uma correlação direta entre tempo de IOT, patologia de base e grau da disfagia. Não houve correlação dos casos analisados com pneumonia aspirativa.

Conclusão: Pacientes submetidos a intubação orotraqueal prolongada apresentam alterações significativas do funcionamento da musculatura orofaringolaringea pós extubação necessitando avaliação fonoaudiológica para não desenvolver disfagia orofaríngea.

PO – 020**Avaliação de disfagia: fatores de risco e gravidade em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

Carla Viviane Rodrigues, George Castro, Rosimarie Moraes Salazar, Keila Regina Santos Cruz, Diana Leite Sousa Aires, Cyntia Pires Cardoso, Katia Lima Andrade, Julia Nunes Bacelar
Hospital Dr. Carlos Macieira, São Luís, MA, Brasil, Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Correlacionar os principais fatores de risco a incidência e gravidade da disfagia em uma UTI pública de São Luís- MA.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com avaliação

quantitativa. Foram incluídos 58 de 114 pacientes, de 01 de abril a 30 de junho de 2010. A pesquisa foi realizada através de um protocolo de avaliação de disfagia, sendo identificados fatores de risco, para disfagia e sua gravidade.

Resultados: Dos 114 pacientes internados 58 (50,8%) foram avaliados pelo serviço de fonoaudiologia da UTI por apresentarem um ou mais fatores de risco, sendo os mais frequentes isoladamente a intubação prolongada (>48h) em 36 (62,1%), e diminuição do nível de consciência em 22 (37,9%). 41 (70,6%) dos pacientes apresentavam mais de um fator de risco para disfagia, entretanto apenas 19 (32,7%) dos pacientes apresentaram disfagia. A disfagia foi classificada como leve em 11 (57,9%), moderada em 5 (26,3%) e grave em 3 (15,8%). Os fatores de risco relacionados a gravidade da disfagia foram: Intubação prolongada 6 (54,5%) a leve, diminuição da consciência 5 (100%) a moderada, e nos casos de disfagia grave 3 (100%) estavam relacionadas a fatores de risco associados a traqueostomia, diminuição da consciência e neuropatias.

Conclusão: Constatou-se uma incidência significativa de disfagia nos pacientes avaliados, sendo a intubação por tempo prolongado o principal fatores de risco identificado. Entretanto nos casos de disfagia grave, múltiplos fatores de risco estavam presentes.

PO – 021

Avaliação da eficiência da assistência fonoaudiológica ao aleitamento materno: via de alimentação na alta vs pós-alta hospitalar dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional de Santa Maria - DF

Francisca Mabea da Rocha Alves, Liana Marize Alves, Monica Espindola Santos, Debora Rodrigues Nunes Tessis
Hospital Regional de Santa Maria, Santa Maria, DF, Brasil.

Objetivos: Apresentar a efetividade da estimulação precoce fonoaudiológica para o aleitamento materno dos pacientes assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Santa Maria.

Métodos: Critérios de Inclusão: todos os recém-nascidos (RNs) que tiveram assistência fonoaudiológica ininterruptamente até a alta, com condições e perspectiva de alimentação em seio materno exclusivo (SME), os que receberam alta com dieta em SME ou mista (seio materno mais complemento), todas as famílias que foram possíveis o contato pós-alta. Critérios de Exclusão: RNs que não foi possível contato com a família por telefone pós-alta (10), e RNs sem perspectivas de alimentação exclusiva em seio materno: filhos de mães usuárias de drogas (01) e neuropatas (01). Os atendimentos ocorriam diariamente. Os resultados do estímulo e os contatos pós-alta (2 meses pós alta da unidade) eram anotados em protocolos específicos. Para o estudo foi realizado levantamento prospectivo e comparativo dos protocolos do serviço, da via de alimentação do RN na alta e pós-alta.

Resultados: Dos 31 RNs assistidos na unidade no período do estudo (fevereiro-março/2010), 24 RNs receberam alta com alimentação em SME, 05 receberam alta com dieta mista, e 2 exclusivo em mamadeira. Destes, 12 foram excluídos segundo os critérios pré-estabelecidos. Na alta da unidade a maioria dos RNs receberam alta com dieta por SME, e no pós-alta ocorreram poucas modificações.

Conclusão: O presente estudo mostra um bom resultado, considerando a existência de fatores que influenciam no aleitamento materno, mas que independem do trabalho desenvolvido pela equipe de fonoaudiologia deste hospital.

PO – 022

A disfagia como fator complicador do tétano

Danielle Maria da Silva, Gustavo Trindade Henriques Filho, Maria Helena Texeira Pinto

Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Analisar a presença de disfagia em pacientes acometidos pelo tétano.

Métodos: Participaram desta pesquisa 15 pacientes que ficaram internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Oswaldo Cruz, em Recife, Pernambuco, especializada em doenças infecto-parasitárias. O estudo incluiu pacientes de ambos sexos, na faixa etária entre 26 a 87 anos, com diagnóstico de tétano generalizado, no período de Julho de 2007 a Agosto de 2008. Essa pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, tendo sido considerada sem risco e aprovada segundo o parecer N°211/2007. Após a coleta, os dados foram analisados no programa Epi-Info e fundamentados na descrição da frequência dos eventos (%), procurando inserir o aspecto qualitativo quanto à classificação da disfagia no tétano.

Resultados: Constatou-se que todos (100%) os pacientes avaliados apresentaram quadro variado de disfagia. Deste resultado total, 5 (34%) apresentaram disfagia leve, 1 (6%) apresentou disfagia moderada e 9 (60%) apresentaram disfagia severa. Observou-se que o grau de disfagia está diretamente relacionado ao grau de tétano em 12 (80%) pacientes.

Conclusão: Esse estudo mostrou que a disfagia esteve presente em todos os pacientes avaliados, com graus diferentes, mas demonstrando que é um dos sinais clínicos associados ao tétano.

PO – 023

Influência do índice de respiração rápida e superficial do ventilador mecânico e do ventilômetro, da força muscular respiratória e periférica como preditores de sucesso e insucesso no desmame na DPOC

Bruno José Gonçalo, Ederlon Rezende, Marta Damasceno, Fábila Leme Silva, Fernanda Moro, Felipe Rodrigues, Rafael Scapol do Carmo

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a influência da força muscular respiratória periférica, índice de respiração rápida e superficial (IRRS) do ventilador mecânico (VM) e do ventilômetro como preditores de sucesso no desmame DPOC.

Métodos: Estudo experimental, prospectivo e randomizado, com 30 pacientes DPOC da UTI do Hospital do servidor público estadual de São Paulo. Foram avaliados a Pressão inspiratória máxima (PiMáx), força muscular periférica e IRRS, sendo este através do ventilômetro e do ventilador mecânico, antes e após o teste de respiração espontânea (TER).

Resultados: Dos indivíduos avaliados, 70% apresentaram sucesso no desmame, e 30% insucesso, a média de tempo de UTI e de ventilação 21 e 10 dias respectivamente, a média de PiMáx foi 44 cmH₂O, o IRRS do VM foi significativamente menor quando comparado ao IRRS do ventilômetro (VM = 55,38 ± 30,15 versus ventilômetro = 75,64 ± 38,90; P=0,001). Avaliando P_{Imax} e força muscular periférica obsevou-se que no grupo sucesso ambas foram maiores porém sem significância estatística.

Conclusão: Os dados sugerem que a avaliação do IRRS sofreram influência do suporte ventilatório ajustado no ventilador para o TRE e que o volume corrente decorrente da pressão de suporte determinada pode diminuir o valor do IRRS, podendo induzir a falha extubação. As forças musculares periférica e respiratória não apresentaram relevância estatística porém encontraram-se dentro dos valores de normalidade.

PO – 024

Protocolo de desmame vs tempo de ventilação mecânica

Giovana Cesarini Yamashiro, Sandra Regina Marcondes, Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar o uso do protocolo de desmame ventilatório com check-list e seu impacto no tempo de ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Análise retrospectiva e comparativa de julho a outubro de 2007 e de janeiro a abril de 2010 de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva e desmame ventilatório internados em CTI adulto. Os pacientes foram submetidos a desmame e extubação sem protocolo formal em 2007 e, em 2010 foram submetidos a protocolo com apresentação formal através de impresso com check-list. Considerados todos os casos de extubação com ou sem sucesso excluindo-se apenas os acidentais.

Resultados: Foram analisados todos os pacientes submetidos ao uso de ventilação mecânica invasiva com cânula orotraqueal e desmame ventilatório em qualquer momento da sua internação no CTI, independente da causa. Em 2007 a média de APACHE II dos pacientes extubados foi de 18, com um total de 98 extubações com tempo médio de VM de 2,91 dias e pós extubação 13 casos de re-intubação retratando 13,26% de insucesso. Em 2010 a média de APACHE II foi de 13 e um total de 83 extubações com tempo médio de VM de 3,46 dias, e pós extubação dois casos necessitaram de re-intubação equivalendo a 2,41% de insucesso.

Conclusão: O uso de impresso com check list do protocolo de desmame beneficiou a equipe na visualização e acompanhamento do processo de desmame, diminuindo o número de re-intubações e consequente redução de mortalidade.

PO – 025

Índice relação carga/força: risco para falha de extubação em crianças com doenças neurológicas?

Nathalia Mendonça Zanetti, Cintia Johnston, Werther Brunow de Carvalho, Ana Paula Lopes de Melo Pimenta, Nilton Ferraro de Oliveira

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Verificar se o índice relação carga/força (RCF) é para risco para falha na extubação de crianças com doenças neurológicas.

Métodos: Estudo transversal prospectivo (fevereiro/2008-dezembro/2009) realizado com crianças com diagnóstico de doenças neurológicas aptas para extubação após um protocolo de desmame [FiO₂ =50%, PEEP 13, Ramsay =3, estabilidade hemodinâmica, hemoglobina =10g/dL, sem distúrbios eletrolíticos, triadas para pressão de suporte

(PSV 7-10cmH₂O por 30 minutos)]. Após a PSV foram mensuradas as variáveis e aplicadas na equação: RCF [(15xMAP)/PiMáx + (0.03xIRS-5)]. Falha na extubação considerada quando houve a necessidade de reintubação após 48hs. A comparação da RCF entre os grupos falha e sucesso na extubação foi analisada com o teste de Kruskal-Wallis, o ponto de corte, sensibilidade e especificidade com a curva ROC. Aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: Neste período internaram 420 crianças na unidade, 336 (80%) submetidas a VPM, 93(27,68%) das extubadas (sucesso:falha da extubação 80:13) apresentaram doenças neurológicas (idade 51,37±35,50; peso 10,50±8,10). Comparação sucesso vs falha (14%) na extubação: idade 51,92±36,60 vs 49,21±28,80; p= 0,60; peso 11,10±10,32 vs 7,37±5,78; p= 0,08; tempo de VPM 7,30±6,50 vs 11,40±10,97; p= 0,28. RCF 4,92(2,07-12,06) vs 4,43(1,36-10,44), p= 0,36; curva ROC: área 0,59; p=0,32; RR 1,36 (IC 95%: 0,50-1,59). Ponto de corte do RCF com melhor sensibilidade (85%) e especificidade (90%) = 3,0 para falha de extubação.

Conclusão: A falha na extubação ocorreu em 14% dos casos. O índice RCF não foi risco para a falha da extubação para as crianças com doenças neurológicas.

PO – 026

Desmame da ventilação mecânica: comparação dos grupos de sucesso e insucesso

Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Saint Clair Gomes Bernardes, Eduardo Marques de Almeida Guerra, Janine Batista Botelho, Lorena Sousa, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Comparar os grupos de sucesso e insucesso de desmame ventilatório.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo/analítico. Foram analisados 356 prontuários de pacientes que utilizaram ventilação mecânica (VM), no período de Julho de 2009 a Junho de 2010 na UTI do Hospital Santa Luzia. Foram incluídos 77 pacientes que usaram VM por mais de 24 horas e que foram extubados. Foram excluídos 123 pacientes que usaram menos de 24 horas de VM, 64 pacientes que foram traqueostomizados sem ter realizado desmame, 03 pacientes removidos, 02 pacientes por extubação acidental e 87 pacientes que evoluíram ao óbito sem desmame. Dados analisados: sucesso e insucesso de desmame, Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx), Pressão Expiratória Máxima (Pemáx), Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS), PaO₂/FiO₂, Escala de Coma de Glasgow, sexo, idade, APACHE-II, SAPS-II, tempo de VM e de desmame, tempo de hospitalização e de UTI.

Resultados: Da população estudada, 41 pacientes (53,2%) do sexo feminino, com idade média de 65,6±2,3anos. A taxa de sucesso de desmame foi de 84,4%(n=65). Houve diferença significativa entre o grupo de sucesso e o de insucesso, apenas, em relação à Pimáx (50±15,4x38,7±7,4cmH₂O; p=0,01). A taxa de mortalidade foi maior no grupo de insucesso (50%) do que no de sucesso (32,3%). Não encontramos diferença significativa entre os grupos em relação às demais variáveis.

Conclusão: Concluímos que não houve diferença entre os grupos de sucesso e insucesso de desmame, exceto na medida de Pimáx que se mostrou maior no grupo de sucesso. A taxa de insucesso de desmame (15,6%) encontra-se dentro do preconizado pela literatura.

PO – 027

Desmame de ventilação mecânica - o que está sendo feito nas unidades de terapia intensiva de Sergipe

Taynara Araújo Carvalho Santos, Luciana Hora Góis, Hyder Aragão de Melo, Diogo Neiva Lemos de Lira

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos: O empirismo aplicado ao desmame da ventilação mecânica dificulta seu processo e aumenta a taxa de insucesso, morbidade e mortalidade. O objetivo deste estudo foi caracterizar o processo de desmame de ventilação nas UTIs de Sergipe através da observação da variabilidade dos métodos e os critérios utilizados por médicos e fisioterapeutas na obtenção da descontinuidade da VM, além de identificar o profissional mais atuante no processo.

Métodos: Foi aplicado questionário (24 perguntas objetivas e subjetivas) a fisioterapeutas e médicos que trabalhavam em seis UTIs gerais de Sergipe, no ano de 2008.

Resultados: Participaram 56 médicos e 28 fisioterapeutas. A maioria (70,2%) afirma não existir protocolo oficial de desmame nas UTIs em que trabalham. Foi identificado como responsável pelo desmame o conjunto médico/fisioterapeuta (65%). A pesquisa dos parâmetros de desmame é feita principalmente pelo médico diarista (21,4%) e fisioterapeuta (20,2%) e os parâmetros mais pesquisados são frequência respiratória (89,2%), saturação de oxigênio (83,3%), volume corrente (69%) e índice de Tobin (52,3%). O modo ventilatório mais utilizado é a pressão de suporte (PSV), apontado por 87% dos profissionais, e o menos utilizado é o SIMV isoladamente (6%). Em relação à extubação, a maioria dos médicos relata que a executa, porém 25% dos fisioterapeutas e 17,9% dos médicos afirmam que este procedimento fica aos cuidados do fisioterapeuta.

Conclusão: Observou-se que o desmame é multidisciplinar, existe grande variabilidade nos modos utilizados e parâmetros adotados, além da falta de protocolos nos serviços avaliados, tornando urgente a necessidade da criação de rotinas nos serviços.

PO – 028

Uso da ventilação não invasiva no desmame ventilatório precoce em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Ana Paula Leite Alteparmakian, Katia Marzo Barreto, Giovanna Casarini Yamashiro, Lina Sanae Abechain, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Firmino Haag Junior

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Demonstrar os benefícios da utilização da ventilação não-invasiva (VNI) em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo de caráter prospectivo, controlado entre janeiro à março de 2009 em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, submetidos ao protocolo Fast-track. Foram analisados o número de re-intubação oro-traqueal (re-IOT), número de óbito e tempo médio de permanência na unidade, bem como o desenvolvimento de pneumonia

Resultados: No grupo controle foram analisados 20 pacientes, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou cirurgia valvar que fizeram uso apenas de oxigenoterapia (por meio de cateter nasal). No grupo ventilação não-invasiva (VNI), foram avaliados 20 pacientes, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou cirurgia valvar, que utilizaram ventilação mecânica não-invasiva, com um nível pressórico (por meio do gerador de fluxo), imediatamente após a extubação, até a alta da unidade, durante 30 minutos por período. O grupo controle apresentou duas re-

IOT e quatro casos de pneumonia. Já no grupo VNI não houve re-IOT e apenas 2 relatos de pneumonia. Nenhum óbito foi relatado por nenhum dos grupos. O tempo médio de permanência na UCO foi de 5 dias no grupo controle, contra 4 dias no grupo VNI.

Conclusão: O uso da VNI reduziu o índice de re-IOT e de pneumonia. Observa-se um tempo médio menor de internação neste grupo, que pode estar relacionado aos efeitos benéficos, diretos ou indiretos, do uso de VNI.

PO – 029

Aplicação da ventilação não invasiva na insuficiência ventilatória aguda após extubação em pediatria

Nathalia Mendonça Zanetti, Cíntia Johnston, Werther Brunow de Carvalho, Patricia Casotti, Ana Paula Lopes de Melo Pimenta, Nilton Ferraro de Oliveira

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Relatar a aplicação da ventilação não invasiva (VNI) após a extubação em crianças com insuficiência ventilatória aguda (IVA) hipoxêmica.

Métodos: Ensaio clínico piloto prospectivo (abril a janeiro/2009) realizado em UCI Pediátrica. Protocolo: decúbito elevado (30°-45°); sonda nasogástrica aberta; umidificação e aquecimento do ar; modo ventilatório BiPAP (parâmetros iniciais: IPAP 8-12cmH₂O; EPAP 3-5cmH₂O; FR de backup 8-12 cpm). Avaliadas as características da amostra, antes e 2hrs após a VNIPP a gasometria arterial, sinais vitais (FR, FC e SpO₂) e parâmetros ventilatórios (IPAP, EPAP, FR, FiO₂, Ti). Análise estatística: descritiva, resultados em percentual, média ± dp, mediana (mínimo-máximo). Aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: Neste período 230 crianças foram internadas na unidade, 161 (70%) submetidas a intubação intratraqueal, 18 (11,2%) das extubadas evoluíram com IVA hipoxêmica (doença de base: 42% respiratórias, 37% neurológicas, 15% cardíacas, 6% outras), sendo submetidas a VNIPP. Características: idade 65,7±67,6 meses; peso 1.2972,9±1.2814,2 g; Ramsay 3 (3-4); PIM2 4,52(0,57-85,14); tempo de VPM 5,0±3,45 dias. Parâmetros da VNIPP: IPAP 11,17±2,18cmH₂O; EPAP 5,5±0,62cmH₂O; FR 17±6,95cpm; FiO₂ 39,62±12,18%; Ti 0,68±0,11seg. Gasometria antes vs 2hrs após a VNIPP: pH 7,37±0,09 vs 7,39±0,05; PaCO₂ 35,52±6,57 vs 36,96±5,52mmHg; PaO₂ 77,23±21,29 vs 99,17±18,32mmHg; HCO₃ 21,22±3,31 vs 21,76±3,90mEq/L; SaO₂ 91,23±3,31 vs 96,28±2,40%; BE -2,55±4,58 vs -1,8±3,29. Sinais vitais antes vs 2hrs após a VNIPP: FR 45,11±12,57 vs 37,61±10,84ipm; FC 121,61±19,97 vs 126,72±21,12bpm; SpO₂ 91,61±7,72 vs 96,28±2,40%. Tempo de VNIPP 17,0±10,2 hrs.

Conclusão: Houve sucesso da VNIPP em 17 casos com melhora da oxigenação e dos sinais vitais 2hrs após a aplicação do protocolo de VNI, demonstrando ser uma opção de suporte ventilatório para crianças com IVA após extubação.

PO – 030

Implementação de protocolo inédito para decanulação rápida e lenta no hospital privado do DF

Alice Maria Camilo Aguiar, Gilmar Pinheiro Cardoso, Deise Brandão, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar o tempo médio de decanulação dos pacientes traqueostomizados, seguindo protocolo de decanulação rápida e lenta (PDRL) realizado conjunto com a equipe de fonoaudiologia e fisioterapia.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo em que foram avaliados 1874 internações no CTI do Hospital Santa Luzia - HSL de Brasília durante período de abril de 2009 a maio de 2010. O Protocolo de decanulação rápida - PDR segue os seguintes critérios: aspiração de saliva avaliado pelo teste "blue dye" com "cuff" insuflado e desinsuflado, teste "blue dye" modificado, e tamponamento com seringa. O Protocolo de decanulação lenta - PDL foi desenvolvido para pacientes que não apresentaram sucesso no PDR ou pacientes com doenças neurológicas. Foram 24 (18,46%) decanulados sendo que 4 (16,66%) não seguiram o PDRL pois apresentavam estenose traqueal e/ou granuloma em pregas vocais necessitando da colocação de cânula de metal.

Resultados: 20 pacientes decanulados (15,38%) incluídos no PDRL. A média de score apache II foi de 10 (22,41%) e SAPS II 30 (22,44%) com mortalidade de 8,43%. 130 pacientes foram submetidos a traqueostomia. 16 (80%) pacientes reabilitados com PDR e 4 (20%) pacientes com PDL. Tempo médio PDRL é de 6,46 dias sendo que o tempo médio de decanulação lenta 23,25 dias e de decanulação rápida 4,77 dias.

Conclusão: Concluímos que o PDRL foi inserido junto a equipe de fonoaudiologia e fisioterapia do HSL com sucesso de decanulação sem necessidade de troca de cânula de metal para decanulação avaliado através da terapia fonoaudiológica

PO – 031

Impacto do uso da ventilação mecânica não invasiva no período pós-extubação

Giovana Casarini Yamashiro, Matilde Mitie Miasiro, Lina Sanae Abechain, Rosilene Giusti, Fabio Zanerato, Firmino Haag Junior CTII/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar as conseqüências do uso de ventilação mecânica não invasiva nos pacientes extubados no centro de terapia intensiva adulto.

Métodos: Análise retrospectiva de cinco meses com 52 extubações de pacientes clínicos e cirúrgicos com média de APACHE II de 17 sendo considerada a utilização ou não de ventilação mecânica não invasiva após extubação, o insucesso de extubação foi classificado como a re-intubação em menos de 48h.

Resultados: Foram realizadas 52 extubações sendo que 31 utilizaram ventilação mecânica não invasiva após extubação e 21 não utilizaram. No grupo com uso de ventilação não invasiva pós extubação tivemos 3,23% de insucesso na extubação, enquanto que no grupo que não utilizou a ventilação não invasiva o índice de insucesso foi de 9,52% pós extubação. Em ambos os grupos a evolução para alta da unidade foi maioria, porém os casos de re-intubação em ambos os grupos evoluíram a óbito.

Conclusão: O conceito preventivo no uso de ventilação mecânica não invasiva após extubação traz boas perspectivas na redução da incidência de re-intubação em pacientes de terapia intensiva.

PO – 032

Incidência de traqueostomia no desmame da ventilação mecânica

Kelly Cristina Yano, Erica Fernanda Osaku, Cláudia Macedo Costa, Alcirley Almeida Luiz, Rafael Castanho Silva, Marcelo Jun Imai, Zildamara Bezerra Lima, Reywerson Lopes Ozorio Cavalheiro Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Verificar se a traqueostomia acelerou o processo de desma-

me da ventilação mecânica.

Métodos: Foi realizada uma análise através do banco de dados da Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de julho de 2008 a junho de 2009.

Resultados: 213 pacientes participaram da amostra, destes, 140 do sexo masculino (65,73%), tendo como causa de admissão 65 (30,51%) por trauma, 47 cirúrgico (22,06%), 35 respiratório (16,43%), 33 neurológico (15,49%), 9 sepse (4,22%) e 24 por outros motivos (11,26%). Em 87 pacientes (40,84%) foi realizado a traqueostomia, enquanto nos outros 69 pacientes não houve nenhuma tentativa de desmame. A mediana de ventilação mecânica pré traqueostomia foi de 9,5 ($\pm 4,63$) dias e pós de 10,5 ($\pm 7,12$) dias. Houve falha da retirada da ventilação mecânica nos paciente com traqueostomia em média 5 ($\pm 2,89$) vezes. Antes da realização da traqueostomia 49 pacientes (56,32%) encontravam-se sedados. O modo ventilatório utilizado pré traqueostomia foi: 47 em ventilação mandatória intermitente sincronizada - SIMV (54,02%), 25 em ventilação assisto controlada - A/C (28,40%), 13 com ventilação com pressão de suporte - PSV (14,77%) e 2 com oxigenioterapia - Ayre (2,29%). Nos pacientes traqueostomizados 70 foram de alta (80,45%). Do total da amostra 147 pacientes foram de alta (69,01%).

Conclusão: Neste trabalho a traqueostomia não acelerou o processo de desmame, sendo que ela não foi indicada devido ao longo tempo de ventilação mecânica, não foi indicada por ser um desmame difícil e nem por presença de obstrução, mas sim, realizada por decisão do médico intensivista.

PO – 033

Análise do processo de desmame da ventilação mecânica de uma unidade de terapia intensiva de adulto

Rafael Castanho Silva, Erica Fernanda Osaku, Cláudia Macedo Costa, Kelly Cristina Yano, Zildamara Bezerra Lima, Reywerson Lopes Ozório Cavalheiro, Marcelo Jun Imai, Péricles Almeida Delfino Duarte

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar o protocolo de desmame da ventilação mecânica (VM) na Unidade de Terapia Intensiva de Adulto (UTI)

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com análise de todos os prontuários do Serviço de Fisioterapia da UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná no período entre janeiro à dezembro de 2007.

Resultados: Foram incluídos no estudo 161 pacientes, com média de idade de $47,5 \pm 19,04$ anos. O escore APACHE II médio foi de 22. A média de dias de internação foi de $11,63 \pm 10,62$ dias. Em relação ao tempo de VM foi de $9,27 \pm 8,92$ dias. Cento e dois (63%) pacientes realizaram desmame em um primeiro evento com uma média de $35,6 \pm 45,2$ horas. No 2º e 3º evento, ou seja, os pacientes que apresentaram um desmame difícil, a média de horas foi aumentando para $43,62 \pm 45,19$ horas e $48,23 \pm 38,04$ horas respectivamente. O modo de desmame predominante foi SIMV associado a pressão de suporte. Índice de Tobin e PiMáx foram os principais preditivos de desmame. A média foi de: 62 ciclos. litro -1. minuto -1 e -34 cmH₂O previamente a extubação, respectivamente. Em relação a falência de extubação, 12% dos pacientes tiveram que ser reintubados em um período = 48 horas.

Conclusão: Não foi observado grande variabilidade nos modos utilizados e na escolha dos parâmetros para a realização do desmame, sugerindo a presença de uma rotina no serviço. Verificou-se também que a utilização do modo SIMV+PS no desmame não prorrogou o tempo de internação dos pacientes.

PO – 034**Utilização da ventilação proporcional assistida no desmame da ventilação mecânica**

Erica Fernanda Osaku, Priscila Wischneski, Cláudia Macedo Costa, Mayara Luana Fritz, Talita Barzotto, Andressa Pereira, Janaina Pauli, Amaury Cezar Jorge

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Sendo a Ventilação Proporcional Assistida (PAV) um modo espontâneo empregado para descontinuação da ventilação mecânica, verificamos como esse método foi aplicado no desmame e na extubação de pacientes na unidade de terapia intensiva nos meses de maio a julho de 2010 (estudo piloto).

Métodos: Análise do controle ventilatório com a média de horas de uso, suporte necessário e número de vezes que utilizou o modo, assim como o destino desses pacientes até então submetidos a esse modo de ventilação.

Resultados: Oito pacientes receberam PAV como modo de desmame da ventilação mecânica. As principais causas de admissão foram traumatismo crânio-encefálico, politrauma e insuficiência respiratória aguda e a média do APACHE II foi 30. Na primeira vez que utilizaram PAV, a média de tempo foi de 3 horas, com um suporte médio de 45%. Dois pacientes com traqueostomia foram retirados da ventilação mecânica com suporte e tempo médios de 45% e 40 minutos respectivamente. Outros 2 com tubo orotraqueal tiveram uma média de utilização de PAV 35% por 1 hora e 55 minutos e após o teste de respiração espontânea em “tubo T” foram extubados. Quatro pacientes foram extubados após suporte médio de 30%, durante a média de 1 hora e 45 minutos. Dos pacientes extubados com esse método, nenhum precisou ser reintubado, tampouco os que utilizaram esse modo como desmame e retirada da ventilação mecânica.

Conclusão: Até o presente momento, esse modo mostrou-se de fácil aplicação e aceitação pelos pacientes, refletindo em sucesso na extubação e/ou retirada do suporte ventilatório.

PO – 035**Relação da força muscular de membros inferiores e superiores com o sucesso do desmame da ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória aguda**

Márcio Osório Guerreiro, Luiza Rodrigues Weymar, Gabriela Lemos dos Santos, Rafael Bueno Orcy

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas, RS, Brasil, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Objetivos: Verificar a relação do grau de força muscular de membros inferiores e superiores com o sucesso no desmame da ventilação mecânica em pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal de caráter quantitativo composto por 24 pacientes internados na UTI Geral do Hospital Universitário São Francisco de Paula, submetidos à ventilação mecânica invasiva por mais de 48 horas com diagnóstico clínico de insuficiência respiratória aguda. Os pacientes em processo de desmame do ventilador foram avaliados quanto aos índices preditivos para o desmame: IRRS, PImax, VAC e FR, e ainda, força muscular de membros inferiores e superiores no momento prévio à retirada da ventilação mecânica.

Resultados: Quinze (60%) dos pacientes obtiveram sucesso no desmame e nove (40%) insucesso. O Tubo T mostrou-se como método mais

utilizado para o desmame (91,6%). A média da FR no grupo sucesso foi de $21,8 \pm 5,72$ (rpm) e no insucesso de $30,22 \pm 9,82$ com $p=0,01$. A média do VAC no grupo sucesso foi de $0,4 \pm 0,14$ (L) e no insucesso $0,29 \pm 0,08$ com $p=0,03$. O IRRS foi de $61,56 \pm 28,59$ e $112,72 \pm 46,46$ nos grupos sucesso e insucesso, respectivamente, com $p=0,03$. A média da força muscular do membro superior direito dos grupos sucesso e insucesso foi, respectivamente, de $6,93 \pm 3,12$ e $6,05 \pm 3,35$ com $p=0,78$. A força dos membros inferiores e superior esquerdo igualmente não apresentou diferença significativa.

Conclusão: A força muscular não apresentou correlação com o sucesso no desmame da ventilação mecânica.

PO – 036**Reintubação orotraqueal: impacto sobre a mortalidade e fatores de risco**

Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon, Taciana Capitano, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Claudinéia Muterle Logato Marmiroli, Márcia Milena Pivatto Serra, Antonio Luis Eiras Falcão

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar os pacientes que evoluíram com reintubação orotraqueal (ReIOT) internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP no período de março/2008 a agosto/2009. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: Em um total de 1739 pacientes, 25,9% (450 pacientes) foram intubados destes 19,6% foram ReIOT. Em relação ao grupo ReIOT os seguintes resultados foram observados: 64,8% foram do sexo masculino; idade média de $53,39 \pm 17,70$. As principais complicações observadas foram: 38,6% pneumonia; 31,8% sepse; 23,9% choque séptico, 9,1% síndrome do desconforto respiratório agudo, 37,5% foram traqueostomizados. A mediana do tempo de internação na UTI foi de 20 dias (Q1=11;Q3=39), APACHE II de $15,3 \pm 5$ e a mortalidade foi de 46,6%. Na análise de fatores de risco para ReIOT a DPOC mostrou maior associação ($\chi^2 - P < 0,001$) sendo que os pacientes com DPOC tem maior risco de evoluir para ReIOT (OR= 7,2).

Conclusão: Observamos que o percentual de pacientes que evoluem com ReIOT está dentro do esperado de acordo com dados da literatura. A análise destes pacientes possibilitou ações pela equipe multidisciplinar em relação aos protocolos adotados após a extubação.

PO – 037**Falência de extubação de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário no período de junho de 2009 a junho de 2010**

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Mayara Luana Fritz, Andressa Pereira, Janaina Pauli, Talita Barzotto, Priscila Wischneski, Amaury Cezar Jorge

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Relatar a frequência e causas de falência de extubação dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo, período de junho de 2009 a junho de 2010 realizado através da análise do banco de dados (controle ventilatório) do serviço de fisioterapia da UTI de um Hospital Universitário.

Resultados: Dos 157 pacientes que ficaram mais de 24 horas em ventilação mecânica, 6 (3,82%) sofreram falência de extubação, apresentavam média de idade de 40 anos e 66,67% eram do sexo feminino. Permaneceram em ventilação mecânica em média 6,5 dias até a primeira extubação. Destes 33,33% foram extubados em ventilação mandatória intermitente sincronizada com pressão de suporte e 66,67% em pressão de suporte. Apresentavam média de pressão inspiratória máxima de -33, pressão expiratória máxima de +10, e 2 pacientes tiveram média do índice de Tobin de 46. Nos outros pacientes não foi realizado o índice de Tobin pois o ventilômetro neste período estava quebrado. Teste de vazamento de cuff positivo e tosse eficaz em 80% dos pacientes. Após a falência de extubação permaneceram em VM até a retirada total do ventilador em média de 7,5 dias e 83,33% foram traqueostomizados. As causas de falência foram rebaixamento do nível de consciência, taquipnéia, hipossaturação, uso de musculatura acessória e insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: Percebe-se que a falência de extubação não foi tão alta na população estudada e que as causas de reintubação corroboram com a da literatura.

PO – 038

Análise da eficácia do protocolo de desmame da ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva oncológica

Eliana Fazuoli Chubaci, Cristina Prata Amêndola, Beatriz Fazuoli Chubaci Negrão, Patrícia Aparecida Garcia Aratani, Carla Elaine Laurienzo da Cunha Andrade, Renata Evangelista Lima, Rogério Gonçalves Baldan, Luciana Coelho Sanches

Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar os índices de sucesso do desmame da ventilação mecânica (VM) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica.

Métodos: Estudo observacional tipo descritivo (série de casos). Foram analisados pacientes admitidos na UTI do Hospital de Câncer de Barretos, que necessitaram de VM por via aérea artificial. A identificação dos pacientes elegíveis ao protocolo de desmame, é feita diariamente durante a visita multidisciplinar. É definido como sucesso, quando o paciente foi submetido ao processo de desmame e não necessitou de reintubação até 48 a 72 horas.

Resultados: Na UTI do Hospital de Câncer de Barretos em 2009, houve predominância de pacientes cirúrgicos (71%). Do total de pacientes admitidos, 35% utilizaram via aérea artificial em algum momento. Diariamente houve busca ativa dos indivíduos elegíveis ao desmame precoce. Do total de pacientes admitidos em ventilação mecânica com tubo orotraqueal, 48% foram elegíveis ao protocolo de desmame e destes, 56% foram extubados em até 24 horas após a admissão na UTI. Extubações acidentais ocorreram em 2% dos pacientes, 10% evoluíram para traqueostomia, 2% apresentaram extubação acidental. A taxa de reintubação foi de 12% e o restante morreu.

Conclusão: A utilização de estratégias para identificar os pacientes elegíveis para o processo de desmame o mais precocemente possível, demonstra dados satisfatórios. A maioria dos pacientes foi extubado nas primeiras 24 horas com sucesso.

PO – 039

Incidência e fatores associados à falha no desmame da ventilação mecânica

Isaac Gomes Andrade, Flávia Milholo Olivieri, Katia de Miranda Avena, Luciana Ferreira Feijó, Sydney Agareno de Souza Filho, André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes

Residência em Fisioterapia Pneumo-funcional com ênfase em Terapia Intensiva, Hospital da Cidade - HC, Salvador, BA, Brasil, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital da Cidade - HC, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Descrever a incidência e as causas de falha de desmame da VM em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de hospital privado.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, realizado com pacientes que utilizaram VM por mais de 24 horas durante o internamento na UCI e que foram submetidos a desmame. Avaliadas variáveis clínicas e epidemiológicas, tempo de permanência em VM; incidência de pneumonia; ocorrência e causas da falha de desmame.

Resultados: No período de Setembro/2008-Setembro/2009 foram internados 728 pacientes. Destes, 507 não utilizaram VM ou permaneceram menos que 24 horas em VM e outros 10 foram traqueostomizados, sendo excluídos do estudo. Permaneceram no estudo 211 pacientes, com idade de 61,0+16,0 anos, predomínio de mulheres (54%), tempo de permanência em VM de 10,0 dias (IC95%, 6,0-19,0 dias) e de permanência na UCI de 5,0 dias (IC95%, 3,0-11,0 dias). A taxa de insucesso no desmame foi de 20%, sendo esta mais freqüente em mulheres (63%), idosos (67%) e pacientes que permaneceram por mais de 10 dias em VM (58%). As principais causas de falha no desmame foram alteração no nível de consciência (33%) e aumento de resistência em vias aéreas (17%). As patologias mais freqüentes na população que apresentou falha no desmame foram as de clínica médica (31%) e neurologia (23%). A incidência de pneumonia associada à VM foi de 33%. **Conclusão:** Parece existir uma tendência a maior incidência de insucesso no desmame em mulheres, idosos, pacientes com tempo de ventilação mecânica superior a 10 dias e com patologias de clínica médica e neurologia.

PO – 040

Avaliação dos índices preditivos de desmame da ventilação mecânica em pacientes idosos internados na unidade de terapia intensiva

Leandro Miranda Azeredo, Sergio Nogueira Nemer, Bruno Silva Guimarães, Jefferson Braga Caldeira, Leandro Borges Pascounto, Gilberto Aluisio Marques, Moyzes Duarte Damasceno, Celia Silva Caldas
Hospital de Clínicas de Niterói, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar as variáveis associadas ao sucesso do desmame de idosos em VM.

Métodos: Avaliamos uma coorte no período de setembro de 2004 a janeiro de 2008 com 479 pacientes. Foram excluídos um paciente com idade menor de 18 anos, 35 traqueostomizados e 112 com diagnóstico de neuropatias, resultando em 331 pacientes. Além dos parâmetros de desmame mais utilizados (f, VT, VM, IRRS, PO.1, PaO₂/FiO₂, Cqst,rs, PiMax), avaliamos o desempenho de um novo índice integrativo de desmame (IWI) proposto.

Resultados: A prevalência de sucesso no desmame foi de 83,7%. Os resultados após análise multivariada demonstraram como variáveis independentes associadas ao desmame na amostra total e nos pacientes com idade < 70 anos o APACHE II e o IWI. Nos pacientes com idade > 70

anos, o IWI foi à única variável respiratória independente encontrada para melhor prognóstico do desmame nesta população

Conclusão: O IWI demonstrou ser a principal variável preditora no desmame da população de pacientes idosos, podendo contribuir para o seu desmame na UTI.

PO – 041

Concordância entre as mensurações da pressão inspiratória máxima através do manovacuômetro e do ventilador mecânico em paciente internados na unidade de terapia intensiva

Idiel Araújo de Barros, Fabiane Costa Nascimento, Joana Ambrozi Freire, Lucas Sousa, Lorena D'O Pereira de Aragão, Bruno Prata Martinez, Thiago Nogueira Barbosa, Daniel Reis Santos

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: A pressão inspiratória máxima (PIMax), favorece o diagnóstico precoce da insuficiência respiratória por fraqueza muscular, auxiliando na avaliação da mecânica respiratória e na indicação de intubação, desmame ventilatório e extubação de pacientes. Objetivo: comparar a PIMax mensurada no ventilador pulmonar (Vela) à obtida no manovacuômetro, em pacientes na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo de corte transversal, realizado entre outubro e novembro de 2008, com 15 pacientes de ambos os sexos, com idade média de $56,07 \pm 17,63$ anos, sob ventilação mecânica por período superior a 48 horas, no modo pressão de suporte. Foram realizadas três medidas consecutivas da PIMax no Vela e no manovacuômetro, previamente calibrado, com tempo de oclusão de vinte segundos cada, sendo registrado o maior valor. A escolha do primeiro método aplicado foi aleatória e o intervalo entre as medidas foi de cinco minutos. A frequência cardíaca e a oxigenação, foram monitorizadas antes e após as medidas.

Resultados: A média da PIMax mensurada no manovacuômetro foi de $21,80 \pm 9,97$ cmH₂O e no Vela foi de $32,93 \pm 9,38$ cmH₂O, evidenciando uma diferença média de $11,13$ cmH₂O (7.45- 14.82, IC 95%). O coeficiente de concordância de Lin apresentou um valor de 0,447 demonstrando uma fraca concordância.

Conclusão: Conclui-se que a PIMax mensurada no Vela é significativamente maior que a mensurada no manovacuômetro. A superestimação deste parâmetro pode gerar um direcionamento inadequado do plano fisioterapêutico, com impacto no desmame ventilatório. Importante ressaltar que o pequeno tamanho amostral pode ter influenciado os resultados encontrados, em função de um menor poder estatístico.

PO – 042

Correlação entre volume total de ar exalado e o volume do condensado do exalado pulmonar obtido em ventilação espontânea e ventilação mecânica invasiva utilizando um aparato de baixo custo e reutilizável

Daniella Alves Vento, Livia Arcêncio, Alfredo José Rodrigues, Paulo Roberto Barbosa Evora, Maria Cecília Jordani, Maria Eliza Jordani Souza, Maria Aparecida Neves Cardoso Piccinato, Clarice Fleury Fina
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Correlacionar volume do condensado do exalado pulmonar (CEP) coletado com o volume total de ar exalado de volun-

tários saudáveis e cardiopatas através de um dispositivo de baixo custo e reutilizável.

Métodos: Foram avaliados 110 indivíduos (74saudáveis e 36cardiopatas) de ambos os sexos, maiores de 18 anos. O CEP em ventilação espontânea (VE) e ventilação mecânica invasiva (VMI) foram obtidos por resfriamento e condensação do exalado através de um aparato reutilizável e de baixo custo desenvolvido pela Divisão de Cirurgia Torácica e Cardiovascular-FMRP-USP. O aparato consiste em tubo de vidro em forma de U com dois ramos horizontais, imerso em gelo. Para aferição do volume de ar exalado total foi utilizado um ventilômetro digital.

Resultados: Observamos que o volume total de ar exalado médio em VE foi $93,34 \pm 8,3$ L/min e o volume do CEP coletado médio foi $0,9 \pm 0,5$ ml. Observamos correlação positiva ($p < 0,001$, Spearman=0,652) entre os volumes total de ar exalado e CEP coletado. Durante VMI o volume total de ar exalado médio foi $71,47 \pm 18,3$ L/min e volume do CEP coletado médio foi $1,11 \pm 0,6$ ml, entretanto não houve correlação ($p = 0,255$) entre os volumes. Não houve diferença entre os volumes total de ar exalado ($p = 0,093$) e CEP coletado ($p = 0,139$) entre indivíduos saudáveis e cardiopatas.

Conclusão: O aparato desenvolvido foi eficaz para coletar o CEP em VE e VMI. Observamos que houve correlação entre o volume total de ar exalado e o volume de CEP coletado, apenas para VE, utilizando o aparato em questão. Nenhuma diferença significativa foi observada entre os volumes total de ar exalado e CEP coletado intergrupos.

PO – 043

Aplicação de protocolo clínico para liberação da ventilação mecânica

Sérgio Antonio Pulzi Júnior, Gabriela Almeida Lima, Luciane M. Bertoldo Viñas, Michel Walter Silva, Flávio dos Santos, Betânia Pereira, Haggéas da Silveira Fernandes, Chady Farah
Hospital e Maternidade Brasil, Santo André, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a aplicação rotineira de um protocolo de liberação da ventilação mecânica e identificar possíveis variáveis correlacionadas com sucesso ou insucesso de desintubação.

Métodos: Foram avaliados pacientes de uma UTI clínico/cirúrgica de 24 leitos de um hospital privado. Todos os pacientes com tempo de intubação superior a 48 horas e com intenção de desintubação foram avaliados através de um protocolo de check-list para liberação da ventilação mecânica. Foram desintubados os pacientes que preenchiam adequadamente o protocolo e aqueles que, apesar de não preenchê-lo, tinham ordem médica para tal.

Resultados: Foram avaliados 85 indivíduos adultos. Destes, 57 (67%) não foram re-intubados em qualquer momento. Houve 11 (12,9%) falhas de desintubação (re-intubação com menos de 48h). Após 48 horas, 17 (20%) pacientes foram re-intubados. Na análise multivariada, pH sérico arterial foi a única variável correlacionada com insucesso. Em números absolutos, balanço hídrico positivo superior a 1000ml/24h foi a principal variável presente nos pacientes re-intubados.

Conclusão: O uso rotineiro de protocolo de check-list por equipe multidisciplinar para desintubação está relacionado a adequada prática e este deve ser encorajado. A variável clínica que mais se correlacionou com insucesso foi balanço hídrico positivo superior a 1000 ml nas 24 horas que antecederam a desintubação.

Emergência e Coronariopatias

PO – 044

Análise da sobrevida de 28 dias nas manobras de reanimação cardiovascular em UTI de hospital terciário

Maria Cecília Freitas dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Laércia Ferreira Martins, Danielle Dias Fernandes, Rachel Moreira Ramos, Antoniele Sampaio Freitas, Larissa Emília Freitas Ponte, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar a sobrevida de 28 dias nos pacientes submetidos às manobras de reanimação cardiovascular na UTI adulto de um hospital terciário e sua relação com o sucesso inicial das manobras de reanimação.

Métodos: Estudo de coorte, realizado através de coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário foram coletados ao longo de dois anos, de 01 de janeiro de 2008 até 31 de dezembro de 2009. Dados referentes aos aspectos demográficos da população (idade, sexo, escore APACHE II) foram coletados, assim como a efetividade inicial das manobras na reversão da parada cardiovascular. Todos os pacientes cujas manobras foram inicialmente efetivas foram seguidos até os 28 dias pós-parada para determinação da sobrevida.

Resultados: Foram identificados e avaliados os resultados obtidos com as manobras de reanimação cardiovascular em 99 eventos ocorridos. Não houve diferenças significativas na demografia das duas amostras em termos de idade e escore APACHE II. Embora a reanimação tenha sido efetiva em reverter a priori a parada cardiovascular em 46,5% dos casos (n=46), apenas 4,04% (n=4) sobreviveram aos primeiros 28 dias após as manobras de reanimação.

Conclusão: A sobrevida de 28 dias dos pacientes avaliados mostrou uma elevada mortalidade aos 28 dias da população que conseguiu, a princípio, reverter a parada cardiovascular após realização das manobras protocolares.

PO – 045

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a implante de stent coronário em uma unidade de terapia intensiva

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fabiana dos Santos Damasco, Fernanda Simões Seabra Resende, Caio Simões Souza, Priscila Carvalho Miranda, Kelsen de Oliveira Teixeira, Fabiano Girade Correa

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: O implante de stents coronários está se tornando uma das técnicas mais adotadas e seguras para revascularização miocárdica. O objetivo deste estudo foi de mostrar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a implante de stent com relação aos seus fatores de risco, tempo de internação, stent utilizado e mortalidade.

Métodos: De outubro de 2003 a maio de 2010, 455 pacientes foram admitidos no pós-operatório de angioplastia com stent na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Santa Lúcia (Brasília-DF, Brasil). Os dados foram coletados por consulta aos prontuários e entrevista com os pacientes. Estudo observacional com análise retrospectiva de banco de dados realizado prospectivamente.

Resultados: Dos 455 pacientes analisados, 85,2% eram do sexo masculino e a média de idade foi de $65,2 \pm 10,48$ anos. Em relação aos fatores de risco, hipertensão foi o mais comum com 87,2%, dislipidemia 65,9%, sedentarismo 54,8%, história familiar 50,4%, diabetes 39,8% e obesidade 24,9%.

32,6% já haviam apresentado infarto agudo do miocárdio e 19,3% já realizaram revascularização cirúrgica. 69,6% dos stents implantados eram farmacológicos, enquanto 30,4% eram convencionais. 60,8% dos pacientes tinham doença uniarterial, enquanto 39,2% tinham multiarterial. O tempo médio de internação na UTI foi de $2,28 \pm 3,26$ dias. A mortalidade foi de apenas 5 pacientes.

Conclusão: O paciente submetido a implante de stent coronário possui diversos fatores de risco para doença arterial coronariana, além de, na maioria dos casos, ter apenas uma artéria acometida.

PO – 046

Amiodarona reduz incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização miocárdica

Ronaldo Machado Bueno, Cristiano Azevedo Remor, Ramires Mendes Lafeté, Maria Emília Teixeira, Walid Kalil Kassab

Hospital da Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Fibrilação atrial (FA) é muito frequente no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca. Estudo objetiva avaliar a capacidade da amiodarona em prevenir ocorrência de FA no PO de revascularização miocárdica, no mundo real, mesmo em uso de beta-bloqueador.

Métodos: Estudo retrospectivo analisando pacientes submetidos à revascularização miocárdica entre setembro/2007 a agosto/2008. Critérios de inclusão: revascularização miocárdica com ritmo sinusal pré e per-operatório. Critérios de exclusão: valvopatia, FA, bloqueio atrio-ventricular, marca-passo definitivo ou temporário, uso de amiodarona pré-operatório. Todos pacientes receberam 300 mg de amiodarona EV no per-operatório. Grupo A sem amiodarona no PO e grupo B com 200 mg VO 3 vezes ao dia. Dados de pré, per e pós-operatório e incidência de FA registrada e comparada entre os grupos. Teste t student e Mann-Whitney para comparação de médias. Teste qui-quadrado e Fischer para homogeneidade de proporções. Nível de significância 5%.

Resultados: Realizadas 372 cirurgias cardíacas, sendo 307 revascularização miocárdica, das quais 186 incluídas no estudo (93 grupo A-controle; e 93 grupo B-amiodarona). Maior incidência de HAS no grupo B e alta incidência DPOC ambos grupos. Número de artérias revascularizadas, tempo de CEC e anóxia semelhantes. Uso de beta-bloqueador pré-operatório: 50,5% grupo A e 40,8% grupo B. No PO: 70,9% grupo A e 74,1% grupo B. Incidência de FA: grupo A-14 pacientes (15%) e grupo B- 3 pacientes (3,2%) $p=0,005$. Tempo de internação hospitalar semelhante ($6,55 \times 6,23$ dias). Um óbito hospitalar no grupo A.

Conclusão: Amiodarona no PO de revascularização miocárdica, mesmo em uso de beta-bloqueador, foi eficaz e segura reduzindo incidência de FA neste grupo de pacientes.

PO – 047

Pacientes coronariopatas uni e multiarteriais: análise de uma coorte de 455 pacientes submetidos a implante de stent coronário

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fabiana dos Santos Damasco, Caio Simões Souza, Fernanda Simões Seabra Resende, Priscila Carvalho Miranda, Thiego Pedro Freitas de Araújo, Denizard Alexandre Ferreira

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: O implante de stents coronários é a técnica mais adotadas

para revascularização miocárdica, atualmente abrangendo tanto pacientes com uma lesão como aqueles com várias. O objetivo deste estudo foi de comparar o grupo de pacientes com apenas uma coronária com obstrução (uniarterial) com os pacientes com várias coronárias lesadas (multiarterial) com relação aos fatores de risco, ao tipo de stent e à mortalidade.

Métodos: De outubro de 2003 a maio de 2010, 455 pacientes foram admitidos no pós-operatório de angioplastia com stent na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Santa Lúcia (Brasília-DF, Brasil). Análise retrospectiva de banco de dados realizado prospectivamente. Para análise estatística utilizaram-se teste T não pareado e teste exato de Fisher.

Resultados: Dos 455 pacientes analisados, 281 eram do grupo uniarterial e 174, multiarterial. Destes, 75,1% eram do sexo masculino no primeiro grupo e 77,0% no segundo. A idade foi de $65,11 \pm 10,41$ no uniarterial e de $65,36 \pm 10,61$ no multiarterial [$p=0,804$]. Em relação aos fatores de risco, os mais prevalentes foram: hipertensão, dislipidemia, sedentarismo, história familiar e diabetes, sem significância estatística entre os grupos. Entre os uniarteriais, 63,7% dos stents implantados eram farmacológicos, enquanto este número foi de 77,6% no G2 [$p=0,0018$]. A mortalidade foi de apenas 3 pacientes no grupo uniarterial e de 2 no multiarterial.

Conclusão: Os pacientes dos dois grupos são semelhantes em relação aos fatores de risco. Observou-se uma preferência por stents farmacológicos nos pacientes com várias coronárias lesadas em relação aos com apenas uma lesão.

PO – 048

Avaliação do diabetes mellitus como fator prognóstico da síndrome coronariana aguda em 910 pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fabiana dos Santos Damasco, Caio Simões Souza, Priscila Carvalho Miranda, Kelsen de Oliveira Teixeira, Álvaro Achcar Júnior

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar os principais sinais e sintomas apresentados no evento coronariano, as complicações e a mortalidade de pacientes diabéticos admitidos com SCA na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional com 282 pacientes diabéticos admitidos com SCA no Hospital Santa Lúcia (Brasília-DF, Brasil), no período de out/03 a jul/10. Coleta de dados prospectiva. Análise estatística: Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: Foram admitidos 910 pacientes com SCA dos quais 282 (31,0%) eram diabéticos. Os sinais e sintomas no evento coronariano incluíram dor precordial, apresentada por 759 (83,4%) paciente dentre eles 231 (30,4%) [$p=0,4412$] eram diabéticos; 55 (32,2%) diabéticos apresentaram dor epigástrica; 88 (30,2%) [$p=0,7143$] náuseas e vômitos; 122 (31,4%) [$p=0,0017$] sudorese; 76 (26,6%) [$p=0,0635$] palidez e 14 (29,8%) [$p=1,000$] síncope. Das principais complicações durante a internação: 17 (44,7%) [$p=0,0728$] diabéticos apresentaram edema agudo de pulmão (EAP); 18 (41,9%) [$p=0,6473$] marcapasso; 12 (38,7%) [$p=0,3311$] parada cardiorrespiratória; 26 (37,7%) [$p=0,2239$] insuficiência respiratória; 25 (35,7%) [$p=0,4196$] arritmias; 5 (29,4%) [$p=1,000$] insuficiência cardíaca congestiva; 7 (29,2%) [$p=1,000$] fibrilação ventricular; 14 (25,9%) [$p=0,4514$] choque cardiogênico. A taxa de mortalidade foi de 36,2% [$p=0,3115$] nessa população.

Conclusão: A incidência de sinais e sintomas como dor precordial, epigástrica, náuseas e vômitos, síncope, sudorese e palidez foi menor nos pacientes diabéticos. Acima de 40% dos admitidos apresentaram complicações como EAP e necessidade de marcapasso.

PO – 049

Comparação dos fatores de risco para síndrome coronariana aguda entre pacientes idosos e jovens

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fernanda Simões Seabra Resende, Caio Simões Souza, Fabiana dos Santos Damasco, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Thiego Pedro Freitas de Araújo, Priscila Carvalho Miranda, Sidney Sotero Mendonça

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar os principais fatores de risco para síndrome coronariana aguda (SCA) e as complicações mais frequentes nos pacientes idosos (idade superior ou igual a 65 anos), incluindo a taxa de mortalidade após o evento coronariano.

Métodos: Pacientes admitidos com SCA na UTI, do Hospital Santa Lúcia (Brasília-DF, Brasil), no período de out/03 a maio/10. Coleta de dados prospectiva. Análise estatística: Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: Foram admitidos 910 pacientes com SCA, dos quais 462 (50,8%) tinham idade superior ou igual a 65 anos. A média de idade entre os pacientes idosos foi de $74,6 \pm 6,77$ anos e entre os mais jovens, $54,0 \pm 7,57$ anos. Um número maior de idosos apresentou hipertensão arterial sistêmica, (39,3% vs 33,7%) [$p=0,0028$]; diabetes mellitus, (19,4% vs 11,5%) [$p<0,0001$]; insuficiência renal crônica, (5,3% vs 2,6%) [$p=0,0065$]. A dislipidemia (26,4% vs 24,3%) [$p=0,0852$], a obesidade (11,0% vs 8,3%) [$p=0,0289$] e o tabagismo (13,6% vs 5,5%) [$p=0,0001$] foram prevalentes entre os jovens. Das complicações analisadas a insuficiência cardíaca congestiva e arritmias estiveram presentes em: 14 (1,5%) idosos e 3 (0,3%) [$p=0,0121$] jovens; 44 (4,8%) idosos e 26 (2,8%) [$p=0,0459$] jovens; respectivamente. O índice de mortalidade observado entre os dois grupos em estudo: 58 (6,3%) pacientes idosos e 22 (2,4%) [$p<0,0001$] jovens.

Conclusão: Houve diferença dos fatores de risco com a idade. A HAS e o DM foram prevalentes na faixa etária dos pacientes idosos. O índice de mortalidade foi maior no idoso.

PO – 050

Análise da sobrevida de 90 dias após manobras de reanimação cardiovascular em UTI de hospital terciário

Laércia Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Maria Cecília Freitas dos Santos, Danielle Dias Fernandes, Rachel Moreira Ramos, Antoniele Sampaio Freitas, Larissa Emília Freitas Ponte, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar a sobrevida de 90 dias dos pacientes submetidos às manobras de reanimação cardiovascular na UTI adulto de um hospital terciário e sua relação com o sucesso inicial das manobras de reanimação.

Métodos: Estudo de coorte, realizado através de coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário foram coletados ao longo de dois anos, de 01 de janeiro de 2008 até 31 de dezembro de 2009. Dados referentes aos aspectos demográficos da população (idade, sexo, escore APACHE II) foram coletados, assim como a efetividade inicial das manobras na reversão da parada cardiovascular. Todos os pacientes cujas manobras foram inicialmente efetivas foram seguidos até os 90 dias pós-parada para determinação da sobrevida.

Resultados: Foram identificados e avaliados os resultados obtidos com as manobras de reanimação cardiovascular em 99 eventos ocorridos. Não houve diferenças significativas na demografia das duas amostras em ter-

mos de idade e escore APACHE II. Embora a reanimação tenha sido efetiva em reverter a priori a parada cardiovascular em 46,5% dos casos (n=46), nenhum paciente foi capaz de sobreviver dentro dos primeiros 90 dias após as manobras de reanimação.

Conclusão: A sobrevida de médio prazo (90 dias) dos pacientes avaliados mostrou uma elevada mortalidade aos 90 dias da população que conseguiu, a princípio, reverter a parada cardiovascular após realização das manobras protocolares.

PO – 051

Casuística de 910 pacientes admitidos por síndrome coronariana aguda em uma unidade de terapia intensiva

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fabiana dos Santos Damasco, Caio Simões Souza, Priscila Carvalho Miranda, Kelsen de Oliveira Teixeira, Álvaro Achcar Júnior

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever as características clínicas dos pacientes admitidos por síndrome coronariana aguda (SCA) em uma unidade de terapia intensiva (UTI), identificando o tratamento e as principais complicações hospitalares.

Métodos: Estudo observacional com 910 pacientes admitidos com SCA na UTI do Hospital Santa Lúcia (Brasília-DF, Brasil), no período de out/03 a jul/10. Coleta de dados prospectiva. Análise estatística: Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: Foram admitidos 910 pacientes, dos quais 616 (67,7%) eram homens. A média de idade foi de $64,49 \pm 12,56$ (23-95) anos. Foram avaliados 271 (29,8%) pacientes com angina instável, 304 (33,4%) com infarto agudo do miocárdio sem supra-desnível do segmento ST e 335 (36,8%) com infarto agudo do miocárdio com supra-desnível do segmento ST. Dentre eles 665 (73,0%) pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica; 461 (50,6%), dislipidemia; 488 (53,6%), sedentarismo; 389 (42,7%), história familiar de SCA; 312 (34,3%), ex-tabagismo; 282 (31,0%), diabetes mellitus; 176 (19,3%), obesidade; 174 (19,1%), tabagismo e 72 (7,9%), insuficiência renal crônica. Angina prévia, 337 (37,0%); infarto prévio, 219 (24,0%) e stent prévio, 129 (14,2%) também foram avaliados. As complicações mais frequentes foram arritmias, 70 (7,7%); insuficiência respiratória, 69 (7,6%) e choque cardiogênico, 54 (5,9%). O índice de mortalidade foi de 8,8%.

Conclusão: A maioria dos pacientes analisados era do sexo masculino. O IAMCSST foi o tipo de SCA mais frequente. A hipertensão e a dislipidemia estavam presentes na maioria dos admitidos. A taxa de mortalidade foi de 8,8%.

PO – 052

Parada cardíaca em CTI. O que estamos fazendo?

Elisson Furtado de Oliveira, Moacyr Barbosa Junior, Bruno Jardim Grossi, Gisella Marreco Chaves, Flaviane Alves Muniz, Carolina Oliveira de Almeida, Paloma Bispo Gomes, Isabella Maise A R Sotér *Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.*

Objetivos: análise de óbitos dos pacientes do CTI, ritmos de parada cardíaca respiratória (PCR) e a reanimação cardio pulmonar (RCP).

Métodos: análise de óbitos em 229 prontuários de pacientes de 2009 durante internação em CTI. Estudo retrospectivo, observacional, não intervencionista.

Resultados: utilizados os óbitos de 209 pacientes. Desse total, 56 pa-

cientes (26,8%) foram reanimados na PCR. A população masculina foi de 46,4% e a feminina 53,6%. Dividida a idade em > 60 anos (80,3%) e < 60 anos (19,4%). Os principais fatores de risco cardiovascular foram Hipertensão Arterial (HAS) 51,8%, Diabetes (DM) 32,2% e Tabagismo 16,1%. Os ritmos de parada mais frequentes foram Assistolia (39,3%) e Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP - 30,4%), com índice de não relato de 23,1%. Os pacientes não reanimados foram 153 (73,2%). A população masculina era de 51,0% e a feminina 49,0%, com idades > 60 anos (77,8%) e < 60 anos (22,2%). Os principais fatores de risco eram HAS 46,4%, DM 22,2% e coronariopatia 16,3%. Não se relatou ritmo de parada em 68,6%, e os demais tiveram Assistolia (27,4%) e AESP (4,0%).

Conclusão: Ainda é falha a documentação nos ritmos de PCR, que são importantes para programar melhores intervenções e atuações.

PO – 053

Resultados do time de atendimento a parada cardíaca em um hospital geral, uma triste realidade ainda

Antonio Carlos Nogueira, Jorge Nakauchi, Gilmar Nogueira, Andrea Cristina Dalto, Dirce Higashizima, Luiz Gonzaga Ribeiro, Valter Amauchi, Manfredo Noritomi

Hospital Nipo Brasileiro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Os casos de parada cardiorespiratória (PCR), intrahospitalar são associadas baixas taxas de sobrevida a alta hospitalar, demonstramos os dados para com relação a sobrevida dos episódios de PCR ocorridas fora da UTI, para justificar a implantação de um time de resposta rápida (TRR) e promover redução da mortalidade

Métodos: Análise do desfecho da PCR ocorrida fora da UTI e Centro cirúrgico dos pacientes internados no Hospital Nipo Brasileiro de Junho de 2008 a Dezembro de 2009, onde o Time de atendimento a PCR foi acionado

Resultados: Quarenta pacientes (30 homens e 10 mulheres, com média de idade de $71 \pm 10,3$ anos) foram estudados, a média do tempo de atendimento entre o intervalo do colapso e início da ressuscitação foi $3,0 \pm 1,5$ minutos. 14 dos 40 pacientes (35%) tiveram parada cardíaca e 26 dos 40 pacientes parada respiratória e outras emergências. O ritmo inicial observado durante a PCR foi a assistolia em 12 pacientes, atividade elétrica sem pulso em 11 pacientes e FV em 8 pacientes, 9 pacientes apresentavam outros ritmos. A PCR no andar foi associada com piora importante da mortalidade (35% durante a PCR e 30% dos restantes na UTI).

Conclusão: A sobrevida pós PCR foi em torno de 35%, a despeito do rápido atendimento do Time de PCR. Vários estudos demonstraram que os pacientes internados exibem sinais da deterioração fisiológica antes que a PCR ocorra. E a detecção da mesma pode evitar PCR, o uso do TRR parece ser um meio de prevenir e diminuir a mortalidade dos pacientes internados.

PO – 054

Avaliação de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar em hospital geral, segundo o protocolo de Utstein

David Ricardo Carvalho Kerber, Janete Salles Brauner, Fernando Hamilton Vieira, Juliana Almeida, Jonatan Holz, Ana Paula Susin Osório

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar incidência, fatores prognósticos e morbimortalidade dos pacientes com PCR intra-hospitalar em um hospital geral terciário.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de todos os pacientes adultos internados em enfermaria que apresentaram PCR no período de 12 de maio a 11 de julho de 2010. Foi utilizado o protocolo de registro de Utstein e os pacientes acompanhados até a alta hospitalar.

Resultados: Em um total de 7221 pacientes internados ocorreram 32 eventos, com incidência de 4,43 eventos por 1000 internações. A média de idade foi 68 anos \pm 16 anos, sendo 53% do sexo masculino (17/32). 50% (16/32) das PCR ocorreram no turno da noite. Em 40% das vezes a causa que desencadeou a PCR foi desconhecida, seguida por depressão respiratória (21,8%) e hipotensão (15,6%). 59,3% dos eventos (19/32) foram assistidos, com retorno da circulação espontânea (ROSC) em 14 dos 19 (73,6%) e manutenção da circulação por mais de 20 minutos em 11/19 (57,9%). O tempo de chegada do suporte avançado de vida foi inferior a 2 minutos em 93,7% (30/32 eventos). O ritmo inicial detectado nas PCRs foi atividade elétrica sem pulso (AESP) em 53,1% (17/32), assistolia em 28,1% (9/32) e fibrilação ventricular (FV/TV) em 18,7% (6/32) dos pacientes. O tempo médio do primeiro choque nos pacientes com FV/TV foi 2min15seg. A sobrevida hospitalar foi 12,5% (4/32), com alta hospitalar e sem seqüela neurológica (CPC=1).

Conclusão: Os achados desta amostra são similares aos resultados da literatura. Os pacientes sobreviventes tiveram PCR assistida e alta sem seqüela neurológica.

PO – 055

Experiência na aplicação de curso de reanimação cardiopulmonar-cerebral para internos dos 5º e 6º anos da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes

Maria Camila Lunardi, Daniella Rezende Duarte, Ciro Gatti Cyrillo, Marília Russo Gonzalez, Anis Ghattas Mitri Filho, Lyvia Aya Suzukawa, Wilson Nogueira Filho

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Objetivos: Apresentar a experiência e analisar os resultados de aproveitamento de curso de Reanimação Cardio-Pulmonar-Cerebral (RCPC) aplicado aos alunos do 5º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes no período de janeiro de 2009 a abril de 2010 e extensão de avaliação aos alunos do 6º ano.

Métodos: Aplicamos curso estruturado com carga horária de 12 horas sobre os principais tópicos de RCPC e atividades práticas com manequins. Os alunos eram avaliados, a princípio, em 2 tempos com prova teste. No primeiro momento antes da participação em quaisquer atividades do curso, e no segundo momento após o término de todas as aulas. Na extensão aplicamos novamente o mesmo teste aos alunos, após 6 meses a 1 ano de realização do curso para avaliarmos o grau de absorção que ainda apresentavam.

Resultados: Foram comparadas, a princípio, as avaliações pré e pós-curso, sendo visto que o número de acertos nos testes pré-curso foram 10,76 questões; 53,8% dos testes; e nos testes pós, 16,3 questões; 81,53%. Na fase de extensão com aplicações das provas após 6 meses a 1 ano do curso, obtivemos o resultado de 15,82 questões certas, 79,1%.

Conclusão: Concluímos que o treinamento em Reanimação Cardio-Pulmonar-Cerebral é eficiente e importante na formação médica acadêmica, com melhora significativa dos conhecimentos após aulas práticas e teóricas intensivas, e que a retenção de aprendizado após período de 6 meses a 1 ano ainda é vista e considerável significativa.

Gestão e Epidemiologia

PO – 056

A utilização do *nursing activities score* (NAS) na UTI adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: relato de experiência

Paulo Carlos Garcia, Flávia de Oliveira Motta Maia, Raquel Rapone Gaidizinski, Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), São Paulo, SP, Brasil, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (HU-USP), São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: O Objetivo do presente trabalho é descrever a experiência dos enfermeiros na utilização do Nursing Activities Score (NAS).

Métodos: O NAS na UTI Adulto (UTIA) do HU-USP é aplicado diariamente em todos os pacientes internados, desde 2003, pelos enfermeiros, durante a elaboração do Processo de Enfermagem. Neste momento, devido à ampla diversidade de informações que são adquiridas, os enfermeiros conseguem avaliar os itens do instrumento NAS que foram requeridos pelo doente e estabelecer o seu valor total. O instrumento NAS é mantido junto aos documentos integrantes do prontuário do paciente, possibilitando a identificação da evolução das necessidades de cuidado de enfermagem exigida durante toda a sua internação na UTIA.

Resultados: O valor do NAS é transcrito para um quadro central de informações onde o enfermeiro consegue visualizar os valores de todos os pacientes internados e realizar a distribuição diária de pacientes para a equipe de enfermagem. Os resultados do NAS de cada paciente são transcritos para uma planilha eletrônica que os transforma, automaticamente, para valores médios diários e mensais.

Conclusão: O instrumento NAS constitui uma importante ferramenta de trabalho para os enfermeiros, pois atribui valores objetivos ao cuidado, possibilita a compreensão das necessidades dos pacientes e favorece a previsão, alocação e avaliação quantitativa e qualitativa de recursos humanos para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem em UTI com qualidade e segurança.

PO – 057

Assistência de enfermagem a pacientes em terapia nutricional enteral

Roseni Reis, Priscila Capelato Prado, Armando Santos Trettene
Universidade Paulista - UNIP, Bauru, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva (UTI), relacionado aos cuidados a pacientes submetidos a terapia nutricional enteral.

Métodos: Estudo transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em um hospital privado do interior de São Paulo, utilizando questionário com 14 questões abertas, nos meses de agosto e setembro de 2009.

Resultados: A amostra constou de 32 profissionais de enfermagem, 13% enfermeiros e 87% técnicos, representando 88,88% da população. O gênero feminino foi predominante (78%). O tempo de atuação na UTI variou de 6 a 10 anos (50%). 97% relataram a técnica de ausculta abdominal para a verificação do posiciona-

mento da sonda. O momento mais propício para higienização oral e das narinas, 90% referiram o banho. Quanto ao decúbito ideal para administração da dieta, 100% referiram o elevado (35 a 45°). Em relação a pausa necessária na administração da dieta para realização de “procedimentos demorados” 43% referiram 15 minutos. Sobre a temperatura ideal para administração, 97% citaram a ambiente. 65% referiram que o equipo para administração deve ser diferente do utilizado para medicamentos. Para manter a permeabilidade da via de administração, 88% referiram a lavagem da via antes e após a administração da dieta e medicação. Sobre possíveis complicações, 97% referiram a diarreia, vômito e distensão abdominal. Quanto a verificação do conteúdo gástrico quando dieta for administrada intermitentemente, 63% responderam que deve ocorrer antes da administração.

Conclusão: Os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa demonstram conhecimento sobre os cuidados aos pacientes em terapia nutricional enteral.

PO – 058

Assistência de enfermagem ao lactente com sequência de Pierre Robin isolada

Cleide C. S. Demoro Mondini, Cassiana M. Bertoncello Fontes, Maria Irene Bachege, Armando Santos Trettene

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar os cuidados de enfermagem específicos ao lactente com Sequência de Pierre Robin isolada (SPRI), utilizando o referencial teórico das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.

Métodos: Estudo prospectivo desenvolvido na unidade semi-intensiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Para a identificação dos cuidados, estudou-se cada caso, comparando os resultados com a literatura.

Resultados: A amostra constituiu-se de 31 lactentes. Os cuidados abrangeram quatro categorias: intubação nasofaríngea (INF), posicionamento, alimentação por sonda nasogástrica (SNG) e manutenção das técnicas facilitadoras da alimentação (TFA). Quanto as intervenções relacionadas a INF, evidenciou-se o preparo, inserção, fixação, verificação do posicionamento e higienização da cânula; quanto ao tratamento postural, evidenciou-se a permanência em decúbito ventral ou lateral, com cabeceira elevada de 35 a 45°. Em relação a alimentação por SNG as intervenções compreenderam o posicionamento da sonda e do lactente, verificação do resíduo gástrico, controle do gotejamento e manutenção da permeabilidade da sonda. Já as intervenções relacionadas as TFA, constaram a monitorização por oximetria de pulso, posicionamento do cuidador e da criança, massagem para anteriorização da língua, estimulação não nutritiva, tamanho do furo do bico, densidade da dieta, respiração ruidosa durante a oferta, presença de tosse, engasgo e cianose.

Conclusão: Quatro categorias de cuidados de enfermagem específicos foram observadas: INF, posicionamento, alimentação por SNG e TFA. O referencial teórico das necessidades humanas básicas possibilitou a identificação dos cuidados relacionados as intervenções ao lactente com SPRI, evidenciando a importância dos cuidados de enfermagem, favorecendo melhoria na qualidade de vida e prognóstico dos lactentes.

PO – 059

Avaliação da carga laboral de enfermagem no cuidado aos pacientes sépticos internados no centro de terapia intensiva adulto de um hospital privado do Distrito Federal

Gisele Brocco Magnan, Priscilla Roberta Rocha, Kleiny Acosta Cristo, Ligeze Ferreira Lins, Lilian de Sousa Costa, Vinícius Faleiros Martins, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Apresentar a carga de trabalho de enfermagem exigida pelo paciente séptico internado no CTI adulto mensurados pelo TISS 76 (Therapeutic Intervention System Score).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no CTI Adulto de um Hospital Privado de Brasília/DF, de janeiro a maio de 2010. Compuseram a amostra pacientes adultos admitidos com diagnóstico de sepse registrados em prontuário, conforme os critérios do Surviving Sepsis Campaign-SSC. Após 24 horas de sua admissão, o enfermeiro assistencial realizava o preenchimento informatizado do TISS 76, no sistema de gestão da UTI (GUTI). Os dados do GUTI foram transferidos para o SPSS (15.0) para análise de dispersão da amostra.

Resultados: Na amostra dos 87 pacientes, foi encontrado uma média de 18,36 para o TISS admissional, correspondendo a 5.5 horas, e uma média de 28,28 para o TISS de alta correspondendo a 8.48 horas. Quando avaliado a variável TISS em valores mínimos e máximos, o admissional apresentou 7 e 52, correspondendo a 2,1 horas, 15.6 horas, respectivamente. Na variável TISS alta, valor mínimo de 7 (2,1 horas) e máximo de 66 (19.8 horas). Receberam alta hospitalar 66.7% (58), foram a hábito 32,2% (28) e 1,1% (1) encontrava-se internado. A mediana de idade foi 67 anos, 50,6%(44)eram do sexo masculino. A média de APACHE II foi 14.

Conclusão: O TISS admissional em 50% da amostra apresentou-se superior a 16 (4,8 horas), enquanto mais de 50% da amostra possuíam TISS de alta superior a 25 pontos (7.5 horas). Os dados encontrados explicam o TISS médio de alta apresentar-se mais elevado visto que os obituários constituíam uma parte da amostra com alta gravidade clínica e alta dependência de cuidados, sem pontuar especificamente se alta hospitalar ou hábito.

PO – 060

Avaliação do conhecimento de enfermeiros(as) de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoentérica

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade, Fabíola Amaro Mariano, Maria Lurdemiler Sabóia Mota

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento de enfermeiros(as) sobre as recomendações para a correta administração de medicamentos por sondas nasogástrica e nasoentérica.

Métodos: Através de um estudo exploratório-descritivo foram avaliados 49 enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva de um hospital terciário do município de Fortaleza-Ceará.

Resultados: 36,7% dos enfermeiros relataram não dar atenção às formas farmacêuticas disponibilizadas pelo setor de farmácia na hora da utilização das mesmas por sonda. O pilão de ferro, madeira ou plástico ainda é o método mais referido (42,86%) como de utilização para triturar as formas sólidas prescritas. 32,65% dos enfermeiros responderam que costumam deixar os fármacos dentro de 20ml de água até dissolver. 65,3% da amostra lançam sobre o médico toda a responsabilidade da decisão

sobre o tipo de formulação farmacêutica e a correlação com a localização da sonda no trato gastrointestinal. 24,50% da amostra em estudo consideraram não fazer diferença onde a sonda está inserida.

Conclusão: Os achados desse estudo apontam que existe uma diferença entre a prática recomendada pela literatura específica para medicamentos administrados por sonda e o conhecimento de enfermeiros (as) sobre o assunto. Apesar da incipiência desses dados acreditamos que estudos com maior abrangência mereçam ser realizados afim de que tenhamos balizadores mais fortes para o delineamento de uma melhor formação do enfermeiro brasileiro nesse assunto.

PO – 061

Avaliação do conhecimento dos enfermeiros no diagnóstico eletrocardiográfico de parada cardiorrespiratória

Salomón Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Ricardo Cunegundes, Rodrigo Noronha, Claudio Esteves, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodonico Amaya, Rose Goldfreid Ribeiro
Grupo de parada cardiorrespiratória - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros no diagnóstico eletrocardiográfico da parada cardiorrespiratória

Métodos: Em um período de dois meses, foram avaliados 204 enfermeiros que trabalham em hospital de grande porte, por meio de aplicação de teste de múltipla escolha de conhecimentos do atendimento de parada cardiorrespiratória, onde constava duas questões com análise eletrocardiográfica, sendo uma situação de taquicardia ventricular e outra de fibrilação ventricular. Após a realização do teste, foi realizado treinamento da equipe por médico pertencente ao grupo de paracadcardiorrespiratória da Instituição, com duração de quatro horas e aplicado o mesmo teste de conhecimentos.

Resultados: Durante o teste aplicado antes do treinamento, 101 profissionais (49,5%) não conseguiram identificar a taquicardia ventricular e 102 (50%), não conseguiram avaliar corretamente um episódio de fibrilação ventricular. Após realização do treinamento, houve diminuição significativa dos erros apresentados na primeira avaliação, sendo que apenas 23 (11,3%) permaneceram sem conseguir diagnosticar a taquicardia ventricular e 33 (16,2%) erraram a questão referente a fibrilação ventricular.

Conclusão: O diagnóstico precoce da parada cardiorrespiratória impacta na sobrevida destes pacientes, portanto, é fundamental que a equipe multidisciplinar esteja preparada para esta avaliação, sendo o treinamento uma ferramenta importante neste processo.

PO – 062

Avaliação dos cuidados de enfermagem durante procedimento de aspiração endotraqueal na UTI de um hospital público de Goiás

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Keile Ferreira Rafael Arruda, Selma Montefusco, Virgínia Visconde Brasil, Sheila Maria da Cunha Selleguim

Disciplina de UTI - Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, Goiânia, GO, Brasil, Disciplina de TCC - Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, Goiânia, GO, Brasil, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Descrever as ações de enfermagem antes, durante e após o

procedimento de aspiração endotraqueal nos pacientes em ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, realizado em UTI adulto de hospital público. A coleta ocorreu por meio de 73 observações diárias da equipe de enfermagem ao realizar a aspiração endotraqueal.

Resultados: O técnico de enfermagem executou o procedimento 67,2% das vezes devido à presença de secreção visível e em 32,8% o enfermeiro indicou o procedimento após ausculta pulmonar. Não houve higienização das mãos antes e depois de 67,2% das situações. Verificou-se que em 76,7% dos procedimentos foram utilizados máscara, avental, luvas e 93,1% deles não usaram óculos de proteção. Houve a hiperóxigenação antes e depois em 29% dos casos e foi mantida técnica asséptica em 92%. Foi instilado 10 mL de SF₀, 9% no tubo durante o procedimento (75,3%) e 20 mL em 24,7% das vezes. O procedimento foi suspenso diante de intercorrências em 35,6% das situações e o tempo de aspiração não excedeu 15 segundos em 100% das ocasiões. Após aspiração o enfermeiro reavaliou os clientes em 11% e em 35,6% a equipe de enfermagem registrou o procedimento no prontuário.

Conclusão: O técnico de enfermagem foi o responsável pela indicação e execução da técnica na maioria das oportunidades de higiene brônquica. A variação de condutas pode ser resultado do pouco envolvimento do enfermeiro no procedimento, e indica a necessidade de educação continuada e supervisão constante das ações de enfermagem, considerando-se que a aspiração é essencial para a recuperação do paciente intubado.

PO – 063

Carga de trabalho de enfermagem na unidade de terapia intensiva: comparação entre dois índices de mensuração

Armando Santos Trettene, Cleide C. S. Demoro Mondini, Cassiana M. Bertoncello Fontes, Ilza Lazarini Marques

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP, Bauru, SP, Brasil, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP, Bauru, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar comparativamente a carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), definida pelo Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) e o Nursing Activities Score (NAS).

Métodos: Estudo descritivo e correlacional. A população foi composta por pacientes admitidos na UTI do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, durante o mês de março de 2010. Utilizou-se como critério de inclusão a permanência maior que 24 horas na unidade. Foram utilizados dois índices, o TISS-28 e o NAS, sendo o resultado de ambos baseados nas intervenções de enfermagem nas 24 horas correspondentes a admissão. Para que a comparação fosse possível entre os dois índices, cada ponto TISS-28 foi transformado em horas e porcentagem de tempo, considerando-se a equivalência de um ponto a 10,6 minutos da assistência ao paciente de UTI. A transformação das horas em porcentagem de tempo foi calculada observando-se a relação horas consumidas no plantão com duração de seis horas. Para a comparação foi utilizado o teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra constou de 18 pacientes. O tempo dedicado em média pela equipe de enfermagem no cuidado do paciente por turno foi 85% (DP=18,3), e 54,5% (DP=13,9), quando mensurado pelo NAS e TISS-28 respectivamente. Ao comparar a média dos valores dos dois índices, observou-se diferença estatística significativa ($p=0,00$).

Conclusão: A média do quantitativo da carga de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente quando mensurada pelo NAS foi estatisticamente superior ao do TISS-28.

PO – 064**Descrição do uso de intervenções terapêuticas e assistência da enfermagem em pacientes graves vítimas de queimaduras**

Cintia Grion, Juliana Morini, Alan Barbosa, Caio Matsubara, Marcos Tanita, Josiane Festti

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever o uso de intervenções terapêuticas com o escore TISS 28 e assistência da enfermagem para os pacientes vítimas de queimaduras.

Métodos: O sistema TISS 28 foi aplicado em todos os pacientes com idade maior 12 anos admitidos na UTI do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina no período de agosto de 2007 a maio de 2008. Os dados foram coletados até a alta ou óbito e analisados no programa EpiInfo 3.3.2.

Resultados: Foram analisados 54 pacientes. A idade média foi de 42,5 anos, 70% eram homens com média de Superfície Corpórea Queimada de 27,6%±18,56%. O TISS médio da admissão foi 26,98±8,85, durante a internação de 19,36 ± 16,41, na alta foi 13,51±2,80 e do óbito de 44,53±5,93. A taxa de mortalidade foi de 40%. Ao analisarmos o subgrupo de pacientes idosos, a média de Superfície Corpórea Queimada foi de 21,75%±17,28%, a média TISS admissão foi 31,0±8,65, da internação de 19,10, na alta de 14,0 e no óbito de 45,16±6,36, e a taxa de mortalidade foi de 75%.

Conclusão: O sistema TISS pode ser útil para estimar a gravidade dos pacientes críticos em unidades especiais de queimaduras. O índice de intervenções terapêuticas foi maior nos pacientes idosos, que apresentaram maior taxa de mortalidade.

PO – 065**Estrutura física das UTI's de Goiânia - GO: fatores que facilitam e dificultam a assistência de enfermagem**

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Karinna Lopes de Oliveira, Lucília Rosa Silva, Vanusa Moreira de Souza, Carlos Roberto Caixeta, Vânia Hilário Tavares

Disciplina de UTI da Universidade Salgado Oliveira - UNIVERSO, Goiânia, GO, Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da assistência de enfermagem relacionados e estrutura física da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo-exploratório realizado em 18 UTIs de 15 hospitais de Goiânia. A amostra da equipe de enfermagem das UTI's foi de 75 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros. Os dados foram obtidos por meio de questionário com questões abertas. As respostas foram analisadas por similaridade de conteúdo e apresentadas com estatística descritiva simples.

Resultados: A equipe de enfermagem considerou como dificultadores da assistência: a falta ou o espaço inadequado do repouso de enfermagem, a localização inadequada do expurgo e o posto de enfermagem (43%); a falta de manutenção preventiva de equipamentos e materiais (28,2 %); o pouco espaço entre leitos (20%) e a falta de local apropriado para receber os familiares (8,8%). Em relação aos fatores facilitadores foram destacados: a estrutura física e o espaço amplo da unidade (34,4%), os equipamentos novos,

em número suficiente e dotado de tecnologia avançada (23,2%), o posto de enfermagem centralizado (7,8%), a iluminação, a temperatura e o número de armários adequados (10,5%). Parte da equipe (24,1%) não mencionou aspectos facilitadores da estrutura física.

Conclusão: Ainda que o tamanho da amostra e número de UTI's estudadas não permita generalizações, o estudo apontou que a estrutura física pode estar interferindo na qualidade da assistência de enfermagem, indicando a necessidade de rever paradigmas de que o ambiente físico não interfere na qualidade do cuidado prestado.

PO – 066**O profissional de enfermagem frente o paciente em fase terminal**

Erika Bicalho de Almeida, Daniel Barreto de Almeida, Reinaldo José de Souza

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - JF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivos: Identificar os sentimentos que emergem no profissional de enfermagem frente o paciente terminal e as medidas usadas por estes profissionais para lidar com o desgaste emocional.

Métodos: Trata-se de um estudo quanti-qualitativo uma vez que, os pesquisadores obtiveram os dados através de questionário semi-estruturado, tendo sido investigados 14 trabalhadores de enfermagem, de ambos os sexos, de 21 a 40 anos de idade, que trabalham em UTI neonatal e adulto, com menos de 10 anos de atuação, de todos os turnos de trabalho.

Resultados: Os profissionais de enfermagem apresentam envolvimento com os pacientes em fase terminal, porém podemos inferir que grande parte dos profissionais não estão preparados para lidar com essa carga emocional.

Conclusão: Recomenda-se, assim, que o preparo para trabalhar com pacientes terminais se inicie, nos próprios cursos profissionalizantes (técnico) e de graduação, assim como os desenvolvidos pelo serviço de educação continuada no ambiente hospitalar, uma vez que isso faz parte das habilidades que os profissionais da saúde devem desenvolver. Possibilitando a realização de cuidados paliativos de qualidade. Viabilizando uma assistência holística centrada nas particularidades do paciente crítico.

PO – 067**Riscos ocupacionais: realidade dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva**

Fernando Ramos Gonçalves, Elizandra Cassia da Silva Oliveira, Andréia Gomes dos Santos, Raquell Alves de Araújo, Roberta da Paz Melo, Fabíola Cássia de Oliveira Silva Vieira

Hospital da Restauração, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: A equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita a riscos ambientais. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar os riscos ocupacionais enfrentados pela equipe de Enfermagem de Terapia Intensiva.

Métodos: O estudo foi do tipo transversal, exploratório, prospectivo com abordagem quantitativa. Realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos composta de 28 leitos do Hospital da Restauração da cidade do Recife - PE. A população foi composta

por todos os funcionários lotados na UTI no período de junho a agosto de 2009 e a amostra por 73 profissionais de Enfermagem que aceitaram a participação no estudo. Os dados coletados foram tratados eletronicamente, após ser constituído um banco de dados na planilha Excel. Utilizou-se o Software Epi-Info versão 3.5 para computação dos dados e análise estatística.

Resultados: Dos trabalhadores entrevistados, 93% indicaram estar expostos aos objetos/materiais perfuro-cortantes, 89% mencionaram os ruídos como risco, 86% citaram as radiações ionizantes, 82% apontaram a exposição a fluidos corpóreos. O esforço físico com posição não ergonômica foi mencionado por 60%. 60% dos trabalhadores citaram o desconforto térmico, atitude automática e ritmo excessivo durante os procedimentos foram apontados como risco por 52% dos funcionários.

Conclusão: Os riscos em UTI estão relacionados, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral. Portanto todas as medidas possíveis de serem adotadas para minimizar os riscos de acidentes devem ser consideradas.

PO – 068

Benefícios de uma gestão de fisioterapia em terapia intensiva neonatal no Hospital Regional de Santa Maria, Brasília (DF)

Luciana Yumi Ue, Grazielle Cristhine S. Cardial, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Michelle Maria R. Miziara, Luciana Mendonça Fernandes

Hospital Regional de Santa Maria, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Demonstrar o benefício da estruturação de um serviço de fisioterapia no HRSM.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no período de fevereiro a junho de 2010, por meio de avaliação de uma gestão compartilhada de equipes. A equipe de fisioterapia é formada por 12 fisioterapeutas assistenciais, 04 líderes e 02 coordenadores gerais. O planejamento baseou-se na (1) implantação de protocolos padrão, (2) educação continuada interdisciplinar, (3) treinamento da equipe assistencial, (4) prevenção de eventos adversos, (5) avaliação de desempenho em todos os níveis, (6) gestão de riscos, (7) educação em pesquisa, (8) coleta de indicadores de qualidade, (9) atualização científica e (10) monitoramento das falhas setoriais.

Resultados: Os resultados obtidos foram: Implantação de 10 protocolos na unidade, educação continuada interdisciplinar com abordagem de 4 temas (75% adesão), treinamento da equipe assistencial com discussão de 12 temas (95% adesão), prevenção de eventos adversos mensurados mensalmente por meio de censo, avaliação de desempenho com resultado de produtividade adequado (100% adesão), gestão de risco com discussão de 2 temas (100% adesão), elaboração de 3 temas para publicação, análise crítica mensal das condutas na unidade, reunião mensal para discussão de artigos científicos e check list de leitos.

Conclusão: A estruturação do serviço tem se mostrado produtiva tanto nos setores administrativos quanto operacionais. A organização do serviço prestado pela equipe assistencial tornou-se homogêneo devido aos protocolos implantados e treinamentos periódicos. O controle dos processos tem possibilitado aos líderes e coordenadores, analisar possíveis falhas e prôpor as melhorias necessárias para correção e prevenção de novos eventos.

PO – 069

Impacto da neutropenia no prognóstico de pacientes gravemente enfermos com câncer: um estudo caso-controle

Vicente Ces de Souza Dantas, Marcio Soares, Jorge Ibrain Figueira Salluh

Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: O impacto da neutropenia sobre o prognóstico de pacientes com câncer admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi avaliado exclusivamente através de estudos de coorte, e seus resultados ainda são conflitantes. O objetivo deste estudo foi avaliar esta questão através de um estudo caso-controle pareado (ECCP).

Métodos: 94 pacientes com neutropenia e 94 controles foram pareados pela idade, tipo de câncer, 9 Simplified Acute Physiology ScoreS (SAPS) II e Sequential Organ Failure AssessmentS (SOFA) escores e pela necessidade do uso de ventilação mecânica (VM) e de vasopressores.

Resultados: 85% dos pacientes admitidos tinham sepse grave ou choque séptico (SGCS), 86% necessitaram de VM, 69% de vasopressores e 26% dialisaram. A mortalidade na UTI (66% vs. 66%, P=0.999), hospitalar (73% vs. 78%, P=0.611) e após 6 meses (86% vs. 88%, P=0.849), foram similares. Dois modelos de análise multivariada foram realizados utilizando separadamente os escores SAPS II e SOFA. A maior gravidade da doença que motivou a internação na UTI, o número de disfunções orgânicas, a atividade da doença oncológica de base, a presença SGCS e a admissão na UTI ter sido devido a complicações clínicas, foram associados com um aumento da mortalidade. O tratamento quimioterápico prévio foi associado com um melhor prognóstico. A presença de neutropenia não teve nenhum impacto no prognóstico.

Conclusão: Utilizando um modelo de ECCP, nossos resultados trouxeram evidência adicional de que a presença de neutropenia de curta duração (< 30 dias) não está mais associada com um pior prognóstico em pacientes com câncer gravemente enfermos.

PO – 070

Gestão de qualidade em terapia intensiva

Lina Sanae Abechain, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Firmino Haag Junior

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar os processos de gestão através da análise dos indicadores com foco na Qualidade em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: Análise temporal de Janeiro a Dezembro de 2009. Através de reuniões multiprofissionais mensais com análise no modelo no Balance Scorecard - BSC e Relatório de Análise Crítica - RAC setorial através da análise dos indicadores definindo ações corretivas.

Resultados: Os indicadores foram comparados com a mediana do CQH, havendo uma melhora na qualidade da assistência, os indicadores mais relevantes foram: Taxa de reingresso durante a mesma internação: (CTI CRAZ: 2,56% / mediana CQH 3,23%), média de permanência: (CTI CRAZ: 5 / mediana CQH 5,09), taxa de infecção global: (CTI CRAZ: 12,1% / mediana CQH: 10,56%), Total de óbitos: (CTI CRAZ: 16% / mediana CQH: 20%).

Conclusão: Através do BSC e RAC, houve melhoria na assistência dos pacientes demonstrando a importância do processo de qualidade em terapia intensiva.

PO – 071

Perfil de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva através da central de regulação de internações hospitalares

Melina Sousa Vieira

Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Traçar o perfil dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva através da Central de Regulação de Internações Hospitalares, identificando o índice prognóstico dos pacientes no momento da admissão pelo uso do APACHE II; e descrever o processo regulatório através da análise documental e contato com os profissionais dentro da própria Central de Regulação de Internações Hospitalares.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e de abordagem quanti-qualitativa. A amostra constituiu-se de 67 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva e 08 profissionais na execução de atividades específicas dentro do processo regulatório. Os dados dos pacientes foram coletados através de um instrumento específico para traçar o perfil dos mesmos. Realizou-se um questionário com os profissionais e observação sistemática para identificar e descrever o funcionamento da Central de Regulação de Internações Hospitalares.

Resultados: A taxa de óbito foi de 50,7%. A maioria dos pacientes admitidos foi do sexo masculino com uma média de idade de 49,34 anos. Uma maior porcentagem foi admitida com o risco de óbito previsto pelo APACHE II maior que 80%. Os relatos indicaram um processo regulatório insatisfatório, principalmente pela falta de vagas e a existência de mandados judiciais.

Conclusão: Os resultados encontrados nesta pesquisa confirmaram a admissão de pacientes em um estado de saúde bastante deteriorado, correspondendo a uma taxa de óbito elevada na terapia intensiva. Percebeu-se que a Central funciona dentro do preconizado pelas diretrizes nacionais, entretanto o processo de indicação de um leito em terapia intensiva ainda precisa ser melhorado.

PO – 072

Perfil dos indicadores gerenciais do CTI após introdução do protocolo Fast Hug

Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Análise crítica setorial comparativa dos indicadores gerenciais da unidade de terapia intensiva após introdução do protocolo Fast Hug.

Métodos: Análise temporal retrospectiva dos indicadores gerenciais do CTI no período de janeiro a março de 2009 e 2010, considerando o início do protocolo Fast Hug e as variáveis: índice do protocolo; índice de úlcera por pressão; índice de reinternação; tempo de ventilação mecânica; índice de re-intubação em até 48 horas; média de pacientes/dia; perfil nutricional (75% do gasto energético total).

Resultados: A análise comparativa dos indicadores observados entre o primeiro trimestre de 2009 e 2010, demonstrou queda de 12,4% no índice de úlcera por pressão, 42,77% no índice de reinternação, 17,6% no índice de re-intubação em até 48 horas; 4,3% na média de pacientes/dia; aumento de 2,9% no perfil nutricional dos pacientes que atingiram 75% gasto energético total com nutrição enteral.

Conclusão: Os resultados da análise dos indicadores gerenciais do CTI, evidencia melhora destes indicadores o que indica benefício aos pacientes através de uma melhor assistência clínica.

PO – 073

Análise de custo-efetividade da implantação de um protocolo de profilaxia medicamentosa de úlcera de estresse em UTI

Fábio Ricardo Carrasco, José Fernando Gonsalves Seixas Junior, Israel Pinheiro Campos, Ronelly Domingos Pinelli Rodrigues, Jessica Marcella Lucas Santos, Getro Oliveira Pádua, Leandro Pereira Colucci, Danilo Teixeira Noritomi

Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o custo e a efetividade da implantação de um protocolo de prevenção de úlcera de estresse na UTI.

Métodos: A partir de maio de 2009 foi implementado em nossa UTI geral de 24 leitos um protocolo de padronização da prevenção de úlcera de estresse. Esse protocolo estratifica o risco de sangramento digestivo e recomenda o uso de inibidor da bomba de prótons (omeprazol) a pacientes com alto risco, enquanto para pacientes com risco intermediário sugere antagonista H2 (ranitidina). Realizamos um estudo retrospectivo avaliando o consumo de omeprazol e ranitidina, nos 12 meses pro e pós implantação do protocolo. O custo foi calculado baseado no valor dos medicamentos de referência (Brasandice). Testes t de Student pareados entre os custos globais e por medicamentos foram utilizados na análise estatística.

Resultados: A taxa de ocupação da UTI e a demografia foram semelhantes em ambos os períodos. No período pré-protocolo o custo do consumo de omeprazol e ranitidina foi R\$213.514,35, que foi reduzido significativamente em 21% (P<0,01) após a implantação do protocolo (economia de R\$44.199,20). No período pós-protocolo o consumo de omeprazol em ampolas foi significativamente reduzido em 26% (P<0,01) e o consumo de ranitidina em ampolas e comprimidos aumentou significativamente entre os períodos, 126% e 219% respectivamente (P<0,01). Não houve diferença no consumo de omeprazol cápsulas. Não foram observadas úlceras de estresse nos períodos avaliados.

Conclusão: A implantação de um protocolo de profilaxia medicamentosa de úlcera de estresse que limita a utilização de omeprazol reduz custos sem alterar a efetividade.

PO – 074

Fatores de risco precoces para reinternação em UTI

Alethea Patrícia Pontes Amorim, Fábio Ferreira Amorim, Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, Alberto Gurgel de Araújo, Monalisa Ghazi, Edmilson Bastos de Moura, Carlos Darwin Gomes da Silveira

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Identificar fatores de risco precoces para reinternação em UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) entre agosto/2003 e fevereiro/2010. Considerou-se como reinternação: paciente readmitido na mesma internação hospitalar ou até 3 meses após alta da UTI. Pacientes que morreram durante a 1ª admissão foram excluídos. Fatores de risco para reinternação foram analisados através de regressão logística de acordo com necessidade de reinternação na UTI.

Resultados: Foram admitidos 6991 pacientes. 877 pacientes evoluíram para óbito na 1ª admissão, sendo excluídos. 878 pacientes necessitaram de reinternação em UTI (12,6%). Pacientes do GR apresentaram maiores APACHE II (11±7 versus 9±7, p=0,000), idade (61±19 anos versus 68±18 anos, p=0,000), alteração na escala de coma de Glasgow (ECG) (19,1% versus 13,0%, p=0,000), internação na UTI acima de 3 dias (62,4% versus 39,3%, p=0,000), admissão por motivo clínico (62,1% versus 52,3%,

p=0,000), doença crônica (26,8% versus 19,4%, p=0,000), alterações do sódio sérico (8,3% versus 5,5%, p=0,01) e insuficiência renal (19,0% versus 13,8%, p=0,000). Alterações na pressão arterial sistêmica (19,48% versus 18,22%, p=0,443), frequência cardíaca (29,2% versus 28,5%, p=0,358), frequência respiratória (14,5% versus 15,1%, p=0,326) e temperatura axilar (13,3% versus 13,1%, p=0,443) não apresentaram diferenças. Após realização de regressão logística, idade, internação na UTI acima de 3 dias e alteração na ECG foram independentemente associados à necessidade de reinternação em UTI.

Conclusão: APACHE II, alteração na ECG e internação na UTI acima de 3 dias estão associados à maior risco de reinternação em UTI.

PO – 075

Albumina sérica na admissão complementar ao escore APACHE II como indicador de gravidade em UTI

Ricardo Perez Lopez, Leonardo Goltara Almeida, Vinicius Pedro Almeida Valentim

São Bernardo Apart Hospital, Colatina, ES, Brasil.

Objetivos: Avaliar a correlações entre a albumina sérica dosada na admissão, a pontuações no escore APACHE II e a mortalidade de pacientes internados em uma UTI geral.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no período de jul/2008 a jun/2010, com 740 pacientes. Foram coletados: dados demográficos, escore APACHE II, e albumina sérica nas primeiras 24 horas. Excluiu-se 109 pacientes do estudo por dados pendentes, restando 631. Os valores de albumina sérica foram divididos em normoalbuminemia a hipoalbuminemia leve (=2,8g/dL), e hipoalbuminemia moderada a grave (<2,8g/dL); o APACHE II foi dividido em <15 e =15 pontos.

Resultados: A maioria dos pacientes era idosa (56,9%). Predominou o sexo masculino (57,1%). A taxa de mortalidade na UTI foi de 7,4%. O período médio de internação foi de 4,0±5,6 dias. O APACHE II médio foi de 13,4±7,1 pontos. Da amostra, 62,9% tinha normoalbuminemia a hipoalbuminemia leve, e 37,1% tinha hipoalbuminemia moderada a grave. Observaram-se APACHE II <15 e =15 pontos em 64,5% e 35,5% dos pacientes, respectivamente. Nos paciente com APACHE II <15 pontos a taxa de mortalidade foi maior no grupo com hipoalbuminemia moderada a grave (4,4%) do que no grupo com normoalbuminemia a hipoalbuminemia leve (1,7%). Fato observado também nos paciente com APACHE II =15 pontos, com taxa de mortalidade maior no grupo com hipoalbuminemia moderada a grave (21,7%) em relação ao grupo com normoalbuminemia a hipoalbuminemia leve (10,6%).

Conclusão: A dosagem da albumina sérica nas primeiras 24 horas pode ser um bom indicador de gravidade ao complementar a interpretações do escore APACHE II.

PO – 076

Análise da predição de mortalidade na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional da Asa Norte

Aline do Santo Carvalho, Marta Braúna Braga, Daniela Cunha, Sergio Eduardo Soares Fernandes

Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil, Hospital Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar a mortalidade dos pacientes admitidos na UTI/HRAN através do escore Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II; observar a variação do índice entre a admissão

e o 4º dia de internação e se esta variação pode ser considerada um preditor de mortalidade; delinear o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários no período de outubro de 2008 a maio de 2009, com análise estatística pelos programas Excel e Minitab II.

Resultados: Dos 70 pacientes estudados, a maioria era: do sexo masculino (54%), com diagnóstico de entrada de Insuficiência Respiratória Aguda. A média de idade foi 50,25 anos; o tempo de internação médio foi 14,75 dias. A mortalidade geral foi 51%. A média do APACHE II na admissão foi 19,9 e no 4º dia de internação, 13,52. A mortalidade observada para cada grupo do APACHE II foi maior do que o esperado pelo índice para 97% dos pacientes. Oito pacientes apresentaram piora ou manutenção do valor do escore e todos foram a óbito, contra 45% de mortalidade entre os pacientes com redução do valor.

Conclusão: A diferença entre a mortalidade esperada e a observada pelo escore e o alto índice de mortalidade geral servem de alerta. A estratificação por gravidade, não apenas na admissão, mas ao longo da internação, pode ser uma ferramenta útil para distribuição dos recursos e atenção aos casos risco, sendo necessários mais estudos para confirmação destas hipóteses.

PO – 077

Admissão e desfecho do paciente oncológico clínico e cirúrgico em UTI de um Hospital Geral de São Luís - Maranhão

Felipe Verner Pagnoncelli, Ana Paula Pierre Moraes

Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, MA, Brasil, Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Comparar o perfil de admissão e o desfecho dos pacientes oncológicos clínicos e oncológicos cirúrgicos na Unidade de Terapia Intensiva - UTI do Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, em São Luís - Maranhão.

Métodos: Estudo transversal. Fonte de informação: registro hospitalar e prontuário de todos os pacientes oncológicos admitidos na UTI entre julho/2008 e junho/2009 para coleta das variáveis demográficas, clínicas e de desfecho. Para a comparação das variáveis categóricas, utilizou-se na análise univariada o teste estatístico do qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

Resultados: Foram admitidos na UTI no período do estudo 84 pacientes oncológicos, o que correspondeu a 23% de todas as admissões da unidade. Foram avaliados 68 prontuários, sendo 30 de pacientes oncológicos clínicos e 38 de oncológicos cirúrgicos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação ao sexo, idade, tratamento prévio e permanência na UTI em dias. O grupo dos pacientes oncológicos clínicos foi admitido mais frequentemente a partir do serviço de pronto-atendimento e da enfermaria (p<0,001), com escore APACHE II mais elevado (p<0,001) e apresentando como motivo da internação a insuficiência respiratória em maior proporção (p<0,001), quando comparados aos pacientes oncológicos cirúrgicos. Ainda quando comparado os dois grupos, os pacientes oncológicos clínicos apresentaram maior necessidade de droga vasoativa (p<0,001) e evoluíram com desfecho pior, com maior mortalidade (p<0,001).

Conclusão: Os pacientes oncológicos clínicos foram admitidos mais graves e apresentaram maior mortalidade quando comparados aos pacientes oncológicos cirúrgicos.

PO – 078**Preditores de readmissão no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Moinhos de Vento**

Cantia Roehrig, Felipe Dexheimer Neto, Ana Carolina Peçanha Antonio, Priscylla Souza Castro, Cassiano Teixeira, Jussara Gasparetto Maccari, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira
Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A readmissão no centro de tratamento intensivo (CTI) está associada à internação hospitalar prolongada e a maior mortalidade. Por outro lado, retardar a alta, aumentando o tempo de internação, implica riscos aos pacientes, além de elevar os custos. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores preditores de reinternação no CTI.

Métodos: Coorte retrospectiva incluindo todos os pacientes internados no período de Abril/2008 a Dezembro/2009 que receberam alta do CTI. Foram analisados os dados demográficos, escores de gravidade na admissão, motivo da internação, necessidade de suportes ventilatório invasivo, hemodinâmico e dialítico e o tempo de permanência no CTI. No dia da alta do CTI foram avaliados os escores de gravidade (SOFA, Escala de Coma de Glasgow), de dependência física (Rankin modificado) e de necessidade de intervenções terapêuticas (TISS).

Resultados: No período do estudo, internaram no CTI 1526 pacientes, dos quais 1297 (85%) receberam alta para a enfermagem. Destes, 206 (18,8%) reinternaram no CTI. Foram preditores de reinternação o SOFA ($p < 0,001$), o Glasgow ($p < 0,001$), o Rankin modificado ($p < 0,001$) e presença de choque séptico ($p = 0,002$) na primeira admissão. A necessidade de vasopressor ($p < 0,001$), de hemodiálise contínua ($p = 0,03$) e de ventilação mecânica ($p < 0,001$) durante a internação também foram fatores associados a readmissão. Na alta do CTI, o SOFA ($p < 0,001$), o TISS ($p < 0,001$) e o Glasgow ($p < 0,001$), além do tempo de permanência, foram preditores de reinternação.

Conclusão: Diversos fatores foram associados a reinternações no CTI. Saber quais são os pacientes em risco de reinternações permite que estratégias para minimizar este risco sejam tomadas.

PO – 079**Comparação dos escores SAPS 3, APACHE II, POSSUM E SOFA em pacientes cirúrgicos**

Juliana Andréia Marques, João Manoel Silva Junior, Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, Bruno Toldo, Carlos Pompilio, Cristina Prata Amendola, Mateus Demarchi Gonsalves, Ederlon Rezende
Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Objetivos: Uma das medidas mais freqüentemente adotadas para verificar a relação custo-benefício dentro das unidades de terapia intensivas (UTI) o uso de índices prognósticos que permitem verificar o desempenho das UTIs e avaliar a gravidade da população atendida. Este estudo tem por objetivo comparar o poder discriminatório dos escores SAPS 3, APACHE II, POSSUM e SOFA na admissão da UTI em pacientes cirúrgicos de alto risco.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, durante período de 03 meses, em 4 UTIs de 03 hospitais terciários. Foram incluídos no estudo pacientes que necessitassem pós-operatório em UTI com idade maior ou igual há 18 anos, submetidos a cirurgias de grande porte. Pacientes moribundos com cirurgias paliativas foram excluídos do estudo. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar. Curvas ROC foram realizadas em separado para cada escore em relação a mortalidade hospitalar.

Resultados: Foram incluídos no estudo 183 pacientes. A média de idade foi $63,5 \pm 14,9$ anos e não sobreviveram 9,3% dos pacientes. O tempo médio das cirurgias foi $4,6 \pm 2,3$ h. O valor médio do escore SAPS 3 foi $49,8 \pm 15,2$, APACHE II $15,0 \pm 5,1$, POSSUM $33,5 \pm 8,3$ e SOFA $2,9 \pm 2,6$. Porém, quando comparados pela curva ROC o escore SAPS 3 apresentou melhor Área sob a curva 0,92, seguido do SOFA 0,86, APACHE II 0,84 e POSSUM 0,80. O ponto de corte do escore SAPS 3 que melhor discriminou mortalidade foi 54, especificidade de 91,4 e sensibilidade 75.

Conclusão: O escore SAPS 3 parece apresentar melhor poder discriminatório que outros índices em pacientes cirúrgicos de alto risco.

PO – 080**Caracterização das UTI's de Goiânia - GO quanto à estrutura física e a equipe multidisciplinar**

Fernanda Alves Ferreira Goncalves, Karinna Lopes de Oliveira, Lucalia Rosa Silva, Vanusa Moreira de Souza, Carlos Roberto Caixeta, Vânia Hilário Tavares

Disciplina de UTI - Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, Goiânia, GO, Brasil, Hospital das Cênicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Descrever a estrutura física de UTIDs da cidade de Goiânia. -Caracterizar a equipe multidisciplinar de UTIs da cidade de Goiânia.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório realizado em 10 UTIEs (07 privadas e 03 públicas). A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2009 por meio de observação direta da estrutura física das unidades utilizando instrumento tipo check-list, baseado na RDC-050.

Resultados: Em 572 leitos hospitalares existem 138 leitos de UTI. As UTIEs são classificadas como geral (80%) e especializadas (20%). Há proximidade ao CC em 70% e ao laboratório (50%). Metade possui posto de enfermagem centralizado (50%) e 10% delas possui central de monitorização. Todas possuem sanitários e vestiários para funcionários, depósito de material de limpeza e sala de descanso para médicos; 90% possuem banheiros para pacientes, copa e depósito de equipamentos e materiais; sala de espera para acompanhante e visitantes (80%), repouso de enfermagem (70%), sala administrativa (60%), sala de preparo de equipamentos/material e rouparia (50%), máquina hemodiálise e sala de reuniões (30%), farmácia (20%), sala de faturamento e sala de gasometria (10%). Todas as UTIs de Goiânia são atendidas por equipe multidisciplinar.

Conclusão: Em relação a estrutura e a equipe interdisciplinar na maioria as UTIEs de Goiânia estão seguindo as normas preconizadas. O número de profissionais de enfermagem está em menor número nos hospitais privados, mas a equipe multidisciplinar ao mais completa nesses serviços.

PO – 081**Reorganização das unidades de terapia intensiva (UTI) no Estado do Rio de Janeiro: gestão das UTIs dos hospitais da rede própria**

Rosane Goldwasser, Marcelo Patricio de Oliveira, Rogerio Casemiro, Artur Fonseca, Patricia Patricia Sant'anna, Welington Morales

Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: O planejamento de recursos para unidades intensivas públicas devem ser realizadas em nível central para garantir a segurança do

paciente. O objetivo desse estudo foi documentar ações realizadas no Estado do Rio de Janeiro pelos órgãos governamentais na reorganização da rede de UTIs.

Métodos: Avaliação retrospectiva das ações realizadas a partir de 2007, nas UTIs adulto nos hospitais da Rede Própria do RJ. Dados históricos do número de leitos e produtividade antes e após as intervenções. Intervenções: redimensionamento do número de leitos; construção de novas UTIs e recuperação de unidades pré-existentes seguindo as recomendações técnicas vigente; aquisição de novo parque tecnológico; capacitação de médicos em parceria com a SOTIERJ; Estabelecimento de política de regulação de leitos; organização de Câmara Técnica em nível central para implementação de políticas de organização na rede; revisão da grade de materiais e insumos para o abastecimento das unidades; avaliação de indicadores de qualidade.

Resultados: De Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007 foram admitidos 1110 pacientes em 109 leitos de UTI distribuídos nos hospitais da rede própria do Estado (0,85 pacientes/leito/mês). Em Janeiro de 2010 houve aumento de 107 leitos de UTI (+98%), 4601 (+414%) admissões (1,77/ pacientes/leito/mês), $p < 0,00001$. OR: 2.59; IC95%: 2.06 - 3.24.

Conclusão: O conjunto de intervenções promoveu aumento no atendimento de pacientes críticos. Foi observada a expansão da capacidade instalada e, provavelmente, melhor utilização dos recursos. Comprova-se a importância em concentrar o foco em áreas de alto custo para melhorar o atendimento à população de uma forma custo efetiva.

PO – 082

Avaliação da UTI através do APACHE II. O que mostram os dados preliminares de 4 meses após mudança de toda equipe e a presença de médico coordenador 24 h?

André Scazufka Ribeiro, Antonio Alves Coelho Neto, Paulo Henrique Penha Rosateli, José Ricardo Gomes de Alcântara, Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho

Hospital Luiz Camargo da Fonseca e Silva, Cubatão, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliação preliminar da UTI com médico coordenador (MC) através do APACHE II.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo de janeiro a abril de 2010 em UTI mista de 7 leitos que teve toda a equipe médica modificada e iniciou um novo conceito de assistência aos pacientes caracterizada por médicos plantonistas (MP) por período de 12 horas (h) e MC 24 h sendo 4 h presenciais no período matutino. Os MC realizam visita a beira do leito e discutem o caso com o MP, prescrição médica, preenchimento da burocracia e boletim junto aos familiares, além de estarem disponíveis para assessorar o MP durante as 24 h.

Resultados: Após 6 meses de período de adaptação ocorreram 134 internações com taxa de ocupação de 96% sendo que 84 pacientes foram elegíveis para avaliação pelo APACHE II. Idade média de 50 anos, 52% do sexo masculino, 55 pt clínicos (65%), 29 pt (34%) provenientes da unidade de semi-intensiva do PS, 10 pt (12%) da sala de emergência, 30 pt (36%) da enfermaria e 15 pt (18%) do centro cirúrgico. O escore médio foi de 24.5 caracterizando pt de elevada gravidade com risco de óbito de 50% e risco de óbito corrigido de 46%. A mortalidade na unidade foi de 43 pt (51%) e nossa razão de mortalidade padronizada de 1.1.

Conclusão: Os dados preliminares sugerem que a nova equipe e a rotina com MC está sendo importante para uma melhoria na assistência e qualidade da unidade.

PO – 083

Perfil de gravidade pelos escores SOFA e APACHE II de pacientes internados em um CTI pós operatório e sua relação com mortalidade intra-hospitalar

Francisco Gonsalves Gabriel, Fernanda Barbosa Sampaio, Ana Luiza Sales, Jose Alexandre Esposito, Walter Homena
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil de gravidade dos pacientes admitidos no CTI pós operatório (UPO) do Hospital Barra DDor em 2010 e correlacionar com taxas de mortalidade intra - hospitalar.

Métodos: Realizado estudo retrospectivo, observacional baseado em dados disponíveis em um banco de dados institucional, atualizado mensalmente por enfermeiros e médicos coordenadores de serviços. Realizados escore SOFA e APACHE II no primeiro dia de internação de 244 pacientes consecutivos internados na UPO. Excluídos os pacientes internados por patologias clínicas. Incluídos 134 pacientes com internação cirúrgica ou pós trauma. Posteriormente observada mortalidade intra - hospitalar destes grupos.

Resultados: Observamos o primeiro semestre de 2010. Incluídos 134 pacientes. 29 pacientes em pós operatório de cirurgias de urgência. 102 pacientes em pós operatório de cirurgias eletivas e 3 pacientes pós trauma. Pacientes internados por cirurgia de urgência: APACHE II médio 15.4 (DP +/- 4.1), SOFA médio 4.1 (DP +/- 2.4), 6 hábitos (20%). Cirurgias eletivas: APACHE II médio 11.9 (DP +/- 6.3), SOFA médio 2.3 (DP +/- 1.7), 2 hábitos (1%). Traumas: APACHE II médio 10.6 (DP +/- 10), SOFA médio 3 (DP +/- 2.8) e nenhum hábito.

Conclusão: Em nossa população, assim como na literatura pacientes admitidos em pós operatório de cirurgias de urgência apresentavam características clínicas de maior gravidade pelos scores APACHE II e SOFA e maior mortalidade intra - hospitalar.

PO – 084

Causas de readmissão precoce em unidade de terapia intensiva e impacto na mortalidade hospitalar em pós-operatório de revascularização do miocárdio

Viviane Aparecida Fernandes, Débora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Vigo, Carlos Alberto C. Abreu Filho, Antonio Claudio do Amaral Baruzzi, Natalia Friedrich, Sônia Aparecida Batista, Valter Furlan

Hospital Total Cor, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar as causas de readmissão precoce (menor que 30 dias) em unidade de terapia intensiva (UTI) pós-operatória, e avaliar o impacto na mortalidade hospitalar, de pacientes submetidos a cirurgia eletiva e isolada de revascularização do miocárdio (RM).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa dos dados, realizado em um hospital especializado em cardiologia. Os dados foram coletados a partir do banco de dados online, Epimedi, de pacientes submetidos a RM isolada entre janeiro e junho de 2010.

Resultados: Foram selecionados 151 pacientes, submetidos a RM isolada que receberam alta da UTI pós-operatória, com tempo médio de internação em UTI 2,7 dias. Destes, 14 (9,7 %) foram readmitidos em 30 dias, 11 (78,5%) eram do sexo masculino, com média de idade de 64 anos, e com mortalidade prevista pelo Euroscore 4,6%. O intervalo médio de tempo entre a alta da UTI e readmissão foi de 5,7 dias. As principais razões para readmissão foram: seis pacientes (42,8%) even-

tos cardiovasculares (arritmia, angina pectoris), três pacientes (28,7%) insuficiência respiratória aguda, dois pacientes (14,3%) sepse e dois pacientes (14,3%) outras causas. Após a readmissão na UTI, o tempo médio de permanência foi de seis dias, e a permanência hospitalar pós operatória foi de 16,9 dias. A mortalidade observada foi de 14,3%, sendo os dois hábitos causados por insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: Em pacientes submetidos a cirurgia eletiva e isolada de RM, a principal causa de readmissão precoce em UTI foi relacionada aos eventos cardiovasculares. A reinternação em UTI esta associada ao aumento da mortalidade hospitalar.

PO – 085

Tempo de protrombina como marcador precoce de mortalidade em pacientes admitidos a unidade de terapia intensiva

Benilton Batista de Souza, Arnaldo Aires Peixoto Junior, Francisco Albano Meneses, Alberto Hil Furtado Junior, Vitor Nogueira Araujo, Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson

Universidade Federal do Ceara, Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar a associação entre o tempo de protrombina a admissão dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e seu prognóstico.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de 278 pacientes admitidos consecutivamente na UTI, durante o período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de janeiro de 2010.

Resultados: Houve discreto predomínio do sexo feminino, com idade média de $56,9 \pm 20,5$ anos. O tempo médio de permanência foi $7,9 \pm 7,3$ dias e o APACHE II médio foi de $21,9 \pm 9,0$ pontos. Os pacientes com mortalidade precoce (primeiras 48h de UTI) tiveram maior valor do tempo de protrombina, expresso por meio da razão normalizada internacional - INR ($2,48 \pm 1,9$) que os sobreviventes ($1,4 \pm 0,5$); $p < 0,05$. A análise de regressão linear múltipla identificou o INR como preditor independente de evolução para mortalidade precoce.

Conclusão: O tempo de protrombina revelou-se significativamente maior entre os pacientes que faleceram precocemente, podendo ser usado como preditor de mortalidade precoce a admissão na UTI.

PO – 086

Morbidade materna grave em maternidades de alto risco de São Luís - MA: indicação e admissão em UTI

Ana Paula Pierre Moraes, Sandhi Maria Barreto, Valéria Maria Azeredo Passos, Patrícia Silva Golino, Janne Brito Costa, Marina Xerez Vasconcelos

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, São Luís, MA, Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, Maternidade Marly Sarney, São Luís, MA, Brasil, Hospital Universitário Materno-Infantil, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Identificar fatores associados à admissão em UTI de pacientes residentes em São Luís com diagnóstico de morbidade materna grave, internadas nas duas maternidades de alto risco do município.

Métodos: Estudo transversal. Fonte de Informação: entrevista, pron-

tuário e cartão de pré-natal de todas as pacientes admitidas nestas unidades no período de março/2009 a fevereiro/2010 que preenchiam os critérios de Mantel, que consideram a ocorrência de disfunção orgânica como critério de caso. Coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de atenção obstétrica. Na análise univariada utilizou-se os testes estatísticos t de Student, 2, teste de Fisher.

Resultados: No período, foram admitidos nas maternidades selecionadas 29 casos de morbidade materna grave. Destes, 20 (69,0%) foram indicados internar em UTI e 17 (58,6%) foram admitidos. As causas obstétricas diretas foram responsáveis por 88,2% das admissões. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sociodemográficas idade, renda, escolaridade, quando comparado o grupo das pacientes admitidas com o grupo não admitido em UTI. Também não houve diferença entre os dois grupos quando analisadas as variáveis de atenção obstétrica: número de consultas e procedimentos do pré-natal, paridade, aborto prévio. O grupo das pacientes em que houve solicitação de UTI apresentava mais de um Critério de Mantel quando comparado ao grupo em que não houve solicitação ($p=0,02$), mas esta diferença não ocorreu em relação à admissão na UTI ($p=0,28$).

Conclusão: Uma parcela considerável de pacientes com alguma disfunção orgânica não foi internada em UTI. A admissão em UTI dependeu de fatores além da gravidade do caso.

PO – 087

Predicting physician burnout: the influence of role stressors and the career's perspective for the intensivist in Montes Claros

Alan Fransois Cardoso, Gustavo Camargo Silverio, Olívia Pena Prado, Nickson Santana Souto

Hospital Aroldo Tourinho, Montes Claros, MG, Brasil, Hospital Universitário Clemente Faria, Montes Claros, MG, Brasil.

Objectives: To examine the Burnout Syndrome (BS) in intensivists and its genesis as well the current conditions for the professional career in Montes Claros city.

Methods: This cross-sectional study of 39 physicians (62,9% of total population) used the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a socio-demographic questionnaire to measure emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment as well job conditions and its stress factors. Statistical tests were calculated using the software Epi Info: qui-square with Yates correctness or Fisher test.

Results: Data indicated a predominance of young physicians (48,7 %), males (79,5 %), time after graduation above five years (41,0%), diversified jobs (97,4 %) and no regular employed condition by Consolidação Lei Trabalhista (69,3 %). Eighty percent attended any residency program, but only 17,9 % have Associação Medicina Intensiva Brasileira's title. Prevalence of the Burnout syndrome was 87,2 %. The personal accomplishment dimension presented the higher results (87,2%) and depersonalization the lower ones (10,3 %). The most stress factor related was lack of material resources (51,3 %). Time after graduation or experience in critical practice does not differ to other for BS higher levels. Overload of work in amount of hours is related to BS.

Conclusion: The genesis of burnout syndrome and its indirect effects are complex. Even though the BS is known as common among critical care physicians, the prevalence is related to jobs conditions. A better level of organizational job's conditions for these professionals must be defined to create a perspective of future's career.

PO – 088**Análise da mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica (UTIPC) em hospital da rede privada do Município de São Gonçalo - RJ**

Daniel Almeida Thiengo, Roberta Santos Pimenta, Raquel Borde Barros, Gustavo Casar Barreto Vianna, Alex Pesaanha Ventura, Bruno Costa Nascimento

Hospital e Clínica São Gonçalo, São Gonçalo, RJ, Brasil.

Objetivos: Comparar a taxa de mortalidade global e de subgrupos de especialidades cirúrgicas com a mortalidade esperada estimada pelo APACHE2 em uma UTIPC.

Métodos: Realizado estudo descritivo com cálculos das médias de mortalidade geral e por especialidades cirúrgicas cujo pós-operatório foi realizado na UTIPC. Foram incluídos todos os pacientes admitidos após procedimentos invasivos durante os meses de junho a dezembro de 2009. Esses dados foram comparados com a mortalidade estimada pelo cálculo do APACHE2.

Resultados: Foi observada maior prevalência de pacientes provenientes da cirurgia vascular (51%), seguida da cirurgia geral (27%), neurocirurgia (12%), urologia (4%), ortopedia (3%), obstetrícia (2%) e cirurgia torácica (1%). O APACHE2 calculado em todo o período foi homogêneo, correspondendo a 15%. A taxa de mortalidade geral e por especialidades não ultrapassou 9% e 10,4% respectivamente, sendo a maior delas observada nos pacientes neurocirúrgicos.

Conclusão: A crescente demanda de pacientes críticos e o aumento de leitos das UTIs nos hospitais tem comprometido a qualidade do atendimento. A segmentação das UTIs em unidades de atendimentos específicos (cardiointensivas, neurointensivas e queimados) vem demonstrando que a especialização do atendimento tem melhorado os resultados. Nosso estudo demonstrou que os resultados superaram as expectativas em relação a mortalidade e que o modelo de UTIs especializadas também se aplica a pacientes pós-cirúrgicos.

PO – 098**Perfil epidemiológico de pacientes internados em UTI adulto de hospital privado**

Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto em Hospital privado da cidade de São Paulo.

Métodos: Análise temporal, retrospectiva de pacientes internados em unidade de Terapia Intensiva adulto levando em consideração as variáveis: sexo, idade, principais patologias incidentes, média de permanência, taxa de ocupações mensal e correlações APACHE II e mortalidade.

Resultados: No período de 01 de novembro de 2009 a 30 de abril de 2010 foram admitidos 556 pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Houve predomínio do sexo feminino (63%); A média de idade foi de 68 anos. As patologias mais incidentes a admissão foram: neurológicas (26%), respiratória (22%), gastrointestinais (21%), e cardiovasculares (17%). A incidência de casos clínicos foi maior (80%). A média de permanência na UTI foi de 07 dias e a taxa de ocupações média anual foi de 71,5%. A média do APACHE II de pacientes clínicos foi de 17,63 com mortalidade prevista de 24% e encontrada de 25,5% e o

APACHE II de pacientes cirúrgicos foi de 13,55 com média de mortalidade esperada de 7% e encontrada de 7,3%.

Conclusão: Analisando pela mediana consideramos que o perfil da unidade avaliada se caracteriza por atendimento de alta complexidade e que a assistência realizada demonstrou resultados satisfatórios no período.

PO – 090**Avaliação dos indicadores de qualidade de um hospital do interior do Rio de Janeiro**

Leonardo de Moura Ferreira, Alexandre Amorim da Silva, Astor Bruno de Mello, Ricardo Silva, Carlos Alberto Figueiredo Júnior, Rosane Goldwaser

Hospital Regional de Araruama, Araruama, RJ, Brasil, Secretaria de Saúde e Defesa Civil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar a sensibilização da equipe assistencial e do núcleo de vigilância epidemiológica na avaliação e melhora dos indicadores de qualidade da UTI do Hospital Regional de Araruama.

Métodos: Sensibilização da equipe da importância da avaliação dos indicadores de qualidade. Foram avaliados os seguintes indicadores a partir de Janeiro a Junho de 2010: Índice de Mortalidade Estandarizada (IME) calculada pela mortalidade encontrada/ mortalidade prevista pelo APACHE II, Tempo de Permanência, Índice de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) e índice de Infecção Relacionada ao Cateter (IRC).

Resultados: De Janeiro a Junho foram observadas as seguintes evoluções: IME (1.31, 1.16, 1.64, 1.0, 1.0 e 1.05), Tempo médio de Internação em dias (14.6, 12, 5.75, 9.4, 7.3 e 6.7), PAVM % (50, 47, 25, 15, 23 e 15) e IRC (4.5, 0,0,0,0 E 0).

Conclusão: Houve a sensibilização da equipe refletida na manutenção da avaliação mensal e na busca da melhora da assistência. Apesar do curto período de avaliação já foi possível verificar tendência a melhora de todos os indicadores.

PO – 091**Perfil epidemiológico dos pacientes de uma UTI de um hospital escola relacionado ao desenvolvimento de úlceras por pressão**

Ivanilda Lacerda Pedrosa, Tereza Carmen Oliveira do Nascimento, Larissa Karla Silva Rodrigues, Lucrécia Maria Bezerra, Angela Amorim de Araújo, Maria do Socorro Moura Lins Silva

DINTER Escola Técnica de Saúde da UFPB/PUC, João Pessoa, PB, Brasil, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes de uma UTI de um Hospital Escola em relação ao desenvolvimento de úlceras por pressão.

Métodos: Estudo retrospectivo do tipo exploratório quantitativo, baseado na avaliação dos prontuários dos pacientes que desenvolveram úlcera por pressão, internados no período de Janeiro a dezembro de 2009 na UTI de um Hospital Escola, localizado no município de João Pessoa-PB. A população compreendeu 265 prontuários de pacientes internados no período do estudo, sendo a amostra constituída por 30

pacientes que desenvolveram úlcera durante a internação. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um check list onde foram elencados todos os dados de identificação do paciente e condições que levaram ao surgimento da úlcera.

Resultados: Dos 265 prontuários identificados, 11,2% dos pacientes desenvolveram úlceras por pressão. Dos 30 portadores com idade entre 18 e 97, 47% tinham idade acima de 61 anos. A média de idade da amostra foi igual a 55 anos e em relação ao tempo de permanência, tivemos uma média de 12 dias.

Conclusão: observou-se uma amostra considerável de pacientes que desenvolveram úlcera por pressão, sendo necessário adotar medidas emergenciais para evitá-las.

PO – 092

Perfil dos pacientes reinternados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Alvorada Moema (2008-2009)

Lena Kátia Monteiro Muniz, Ceú Cordeiro Moura, Elis Raquel Silveira, Paula Cristina Andrade

Hospital Alvorada Moema, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Obter o perfil dos pacientes reinternados na UTI-HAM

Métodos: avaliação do perfil clínico e epidemiológico de 92 pacientes reinternados entre janeiro de 2008 à janeiro de 2009 na UTI HAM

Resultados: Neste período foram admitidos na UTI HAM 5075 pacientes. Observamos 92 readmissões (57 readmissões em 2008 ou 2,5%; 35 readmissões em 2009 ou 1,25%), considerando-se reinternações precoces aquelas realizadas em até 48h horas após a alta da UTI (54,99 pacientes ou 59,77%) e reinternações tardias (36 pacientes ou 40,22%) após 48 horas. A média de idade destes pacientes foi de 85 anos, maior do que a nossa média de pacientes que é de 77 anos, a média de APACHE II foi de 18 com porcentagem de óbito de 11,9%. 44,79% dos pacientes eram do sexo feminino e 51% do sexo masculino. As patologias mais observadas nas internações foram: cardiovasculares (57%), gastrointestinais (17,1%), pulmonares (11,4%), cerebrovasculares (8,5%), renais e ortopédicas com 2,8% cada. Apesar de que nas reinternações tardias o Ndelayd entre alta e readmissão foi superior há 72 horas, o diagnóstico de readmissão ainda mantinha correlação com a admissão primária.

Conclusão: A UTI HAM é de alta complexidade, e se caracteriza por receber pacientes de faixa etária elevada com APACHE II médio de 18, com índice de mortalidade abaixo do previsto pelo indicador. Apesar da diminuta incidência de readmissões conseguimos ainda uma redução de 61% desta ocorrência entre os anos de 2008 e 2009

PO – 093

Perfil dos pacientes readmitidos no CTI adulto de um hospital privado do Distrito Federal

Ligeize Ferreira Lins, Gisele Brocco Magnan, Kleiny Acosta Cristo, Samantha Araújo Cunha

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Definir o perfil dos pacientes reinternados no CTI adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, analítico, desenvolvido no CTI de um Hospital Privado de Brasília/DF no período de setembro de 2009 a março de 2010. Foram incluídos os pacientes admitidos neste período e excluídos os óbitos na primeira internação. Os dados foram coletados em prontuário informatizado através do sistema de

gestão de dados do CTI (GUTI) e lançados em software do Microsoft Office (Excel 2007) para posterior análise.

Resultados: Foram 870 internações de 807 pacientes. A mortalidade na primeira admissão foi de 8,5% (74). A população readmitida tinha média de 67 anos, com predomínio do gênero masculino (55%). Pacientes com problemas respiratórios representaram a maior parte da população (29%), seguidos de neurológicos (26%) e gastrointestinais (22%). Os 23% restantes foram representados por infecção/seps, problemas ortopédicos, cirúrgicos, cardiovasculares e outros. A mediana do índice de gravidade da doença aguda (SAPS II) foi 10 e do índice de gravidade (APACHE II) 32. A taxa de readmissão foi de 16% (128 reinternações de 93 pacientes). O tempo médio de permanência foi 7 dias na primeira internação, 5 nas internações subsequentes. As reinternações aconteceram com intervalo de 1 a 178 dias (mediana 7) sendo que 34 foram com menos de 72 horas (27%). Apenas 9% não tinham nenhuma comorbidade, 79% tinha entre 1 a 3, sendo representadas principalmente por doenças cardiovasculares (67%), neoplásicas (33%) e endócrinas (30%).

Conclusão: Apesar da taxa de reinternações ter sido de 16%, não podemos considerar como um indicador absoluto na qualidade da assistência prestada, uma vez que nossos pacientes são de difícil manejo clínico e na sua grande maioria com idade avançada, além de apresentarem diversas comorbidades associadas.

PO – 094

Avaliação da predição de mortalidade em unidade de terapia intensiva com o uso comparativo de dois indicadores - SAPS 3 e APACHE II

Maria Gorete Teixeira Morais, Carla Cristina de Souza, Julielen Salvador dos Santos, Emílio Carlos Curcelli

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar indicadores de prognóstico estabelecidos na literatura - APACHE II e SAPS 3 com os resultados observados em uma Unidade de Terapia Intensiva de perfil predominantemente clínico.

Métodos: Realizado estudo descritivo, com delineamento epidemiológico e caráter retrospectivo. Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI de um hospital de média complexidade, com idade > 18 anos, no período de 01 de junho de 2009 a 31 de maio de 2010. Os dados obtidos tabulados em planilhas de Excel com todas as variáveis exigidas para os cálculos de preditores. A coleta de dados feita através do cálculo do SAPS 3 e APACHE II nas primeiras 24 horas de admissão na UTI os dados coletados foram analisados através do teste aplicado Mann Whitney e qui-quadrado. Foi adotado como grau de significância 5% ou 0,05.

Resultados: A amostra foi de 176 pacientes com valores médios de SAPS 3 e APACHE II entre os sobreviventes (84,7%) de 15±5 e 17±9 respectivamente. As médias observadas para os não sobreviventes (15,3%) foram de 22±8 e 27±9 respectivamente. Quando analisados por classes, houve correlação das classes II e III do TISS-28 e grupo grave do APACHE II com p<0,05.

Conclusão: Os índices avaliados mostraram-se preditivos de mortalidade nas classes mais graves. A análise crítica e a realizações de estudos comparativos entre índices são etapas obrigatórias na busca da melhor ferramenta a ser utilizada por uma Unidade de Terapia Intensiva na predição da mortalidade.

PO – 095

Otimização de leitos de terapia intensiva pediátrica com a assistência de pacientes em ventilação mecânica no domicílio

Luis Fernando Andrade Carvalho, Kênia Castro Macedo, Carla Maia Ligeiro, Silvana Teotônio Simão, Carolina Batista Silva, Regiane Carla Ferreira, Vera Lucia Aparecida Anastácio, Leonardo Augusto Fogaça Tavares

Hospital Infantil João Paulo III/FHEMIG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivos: Otimizar a utilização de leitos de terapia intensiva e reduzir o tempo de internação de crianças dependentes de ventilação mecânica.

Métodos: O estudo dos indicadores assistenciais da UTIP, atualmente com 16 leitos, evidenciou aumento progressivo da média de permanência e redução do número de admissões/leito/ano entre 2004 e 2008. Em 2008 foram alugados aparelhos de ventilação mecânica portáteis, estruturada uma enfermaria, capacitada equipe multiprofissional e reorganizado o serviço de atenção domiciliar para assistência às crianças em ventilação mecânica. Em fevereiro de 2009 iniciaram-se as transferências para enfermaria e domicílio.

Resultados: Em 2004 a média de permanência na unidade foi 9 dias, em 2005 e 2006, 11 dias. Em 2007 a média aumentou para 15 e em 2008 para 17 dias. O número de pacientes/leito/ano reduziu progressivamente, totalizando 34 em 2004, 30 em 2005, 27 em 2006, 22 em 2007 e 19 em 2008. Entre fevereiro de 2009 e junho de 2010, com a implantação do programa, 14 crianças receberam alta da UTIP traqueostomizadas em uso de ventilação mecânica. Atualmente oito delas são acompanhadas pelo serviço de atenção domiciliar, quatro permanecem na enfermaria e duas faleceram. A média de permanência na unidade de terapia intensiva foi 14 dias em 2009 e 13 dias no primeiro semestre de 2010. O número de pacientes/leito/ano aumentou para 24 em 2009 e para 26 até junho de 2010.

Conclusão: A implantação de um programa de assistência domiciliar de crianças dependentes de ventilação mecânica permitiu a otimização dos leitos de terapia intensiva.

PO – 096

Perfil de uma unidade de terapia intensiva geral no período de janeiro a dezembro de 2009

Claudia Lourenco de Almeida, Marcelo Teixeira de Holanda, Moyses Damasceno, Josete Silva, Gabriela Addor, Felipe Henriques, Simone Vinhas, Fernando Rodriquez

Hospital de Clínicas de Niterói, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil de uma unidade de terapia intensiva no período de janeiro a dezembro de 2009

Métodos: Análise do banco de dados de uma unidade de terapia intensiva no período de janeiro a dez 2009. As variáveis analisadas foram idade, tempo de internação, desfecho, SAPS 3, necessidade de ventilação mecânica e de hemotransfusão.

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2009 foram internados 973 pacientes, com média de idade de 63,48 \pm 20,3, sendo que 52,9% eram do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. O tempo médio de internação foi de 6,98 \pm 15,9. O desfecho observado foi de 88,1% de alta e 11,9% de óbitos. O SAPS 3 médio foi de 49,07 \pm 16,9. Dos pacientes internados 149 necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 152 de hemotransfusão com concentrado de hemácias. Sendo 72,1% pacientes clínicos e 27,9% cirúrgicos.

Conclusão: Observamos que dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 46,3% evoluíram para óbito, 36,2% receberam hemotransfusão, média de dias internados foi de 17,42 \pm 36,2, a média do SAPS 3 foi de

67,36 \pm 16,54, e média de idade de 66,6 \pm 20,3. Já nos pacientes que não necessitaram de ventilação mecânica, 5,6% evoluíram para óbito, 11,8% receberam hemotransfusão, média de dias internados foi de 5,1 \pm 6,0, a média do SAPS 3 foi de 45,76 \pm 14,7, e média de idade de 62,9 \pm 20,3.

PO – 097

Utilização dos índices de prognóstico APACHE II e SAPS 3 em unidade de terapia intensiva neurológica

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Mariana Vilhena Ferreira, Larissa Brás Santos Leite, Paulo Junior Ribeiro Garcia, Thayane Silveira Cajubá de Britto

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a utilização dos indicadores de prognóstico APACHE II e SAPS 3 nos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva neurológica

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo, realizado em unidade de terapia intensiva neurológica de hospital de grande porte, internados na unidade por período superior a 24 horas, durante dois meses, através de instrumento próprio.

Resultados: Foram avaliados 150 pacientes, 94 do sexo feminino (62,7%), com idade média de 55,2 \pm 22,5 anos, sendo 104 internações cirúrgicas (69,3%), com mortalidade total de 5,3% (oito pacientes). A escala de APACHE variou entre 2 e 26 pontos, com média de 10,1 pontos e o SAPS 3 variou entre 16 e 80 pontos, com média de 35,3 pontos. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, o valor médio do APACHE foi de 17,7 pontos e do SAPS 3 de 54,2.

Conclusão: Apesar do número limitado de pacientes deste estudo, os índices prognósticos de gravidade são ferramentas úteis na prática clínica, devendo ser aplicados rotineiramente nas Unidades de Terapia Intensiva.

PO – 098

Perfil das infecções hospitalares da UTI adulto de Hospital Regional do Alto Tietê

Maria Valéria Alves da Paz, Maria Camila Lunardi, Soraia Mafra Machado, Marília Russo Gonzalez, Júlio Amorim Prestes de Arruda, Simone Ayumi Nishikawa, Anis Ghattas Mitri Filho, Wilson Nogueira Filho

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever a prevalência e o perfil microbiológico das IH na UTI do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo.

Métodos: O estudo foi realizado na UTI Adulto do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, no período de janeiro a dezembro de 2009. As infecções hospitalares foram notificadas por meio de busca ativa realizada pela equipe da Comissão de Infecções Hospitalares.

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2009 foram notificadas 129 IH, sendo que a principal topografia foi de trato respiratório, 34% das infecções (44/129), as infecções do trato urinário foram 29% (37/129), sendo as infecções primárias de corrente sanguínea de 25% (33/129). O *Acinetobacter baumannii* foi o principal patógeno 20% (26/129) das IH totais, 24% (26/101) das IH com agente isolado e 38% (26/68) das bactérias gram negativas encontradas. O Perfil de resistência microbiana do *Acinetobacter baumannii* revela: 65% (17/26) de resistência a Ampicilina-sulbactem, 73% (19/26) de resistência a carbapenêmicos e 58% (15/26) de resistência a ambos. A sensibilidade a quinolonas, cefalosporina de quarta

gerações e piperacilina-tazobactam foi encontrada em 11% das amostras.

Conclusão: O conhecimento deste perfil das IH permite programar medidas preventivas e terapêutica direcionada e mais eficaz, com o objetivo de reduzir mortalidade, custos, tempo de internações e surgimento de micro-organismos multirresistentes.

PO – 099

Relatórios estatísticos dos pacientes internados na UTI geral da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e a importância da readequação às normas da RDC 7, ANVISA 2010

Julietta Carriconde Fripp, Bianca Orlando, Aline Rodrigues, Luis Henrique Lorea

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Objetivos: caracterizar o perfil dos pacientes internados na UTI geral da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas no período de um ano.

Métodos: os dados foram obtidos através de relatórios periódicos fornecidos pelo programa INCARE.

Resultados: em um ano internaram 578 pacientes na unidade, sendo 52% cirúrgicos. Os diagnósticos mais frequentes foram cirurgia cardiovascular 15%, cirurgia abdominal 10,5%, cirurgia torácica 9,5%, IRpA 8%, AVC 7%, sepse e choque séptico 5%, TCE 4,5%. Os óbitos corresponderam a 21% do total das internações, sendo 10,5% para as internações cirúrgicas. A média de APACHE geral foi de 16. Pacientes que necessitaram de ventilação mecânica corresponderam a 36%, pacientes que receberam drogas vasoativas 25% e 40% dos pacientes apresentaram DCE menor de 50. A média de tempo de internação foi de 3,5 dias para os pacientes cirúrgicos e 4,8 dias para os pacientes clínicos.

Conclusão: A UTI geral da Santa Casa possui 10 leitos e recebe pacientes adultos clínicos e cirúrgicos. Para facilitar o acompanhamento pacientes, foi implantado em 2008, o programa INCARE, que registra evolução diária dos pacientes. Considerando que a RDC 7 ANVISA 2010, determina a necessidade de normatização das UTIs, incluindo a implementação de protocolos e controles diários que garantam uma melhor qualidade assistencial, o programa INCARE vem de encontro a esta resolução, necessitando de ajustes para ampliar relatórios estatísticos de maior relevância.

PO – 100

Perfil dos pacientes da unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Promissões

Maria Gorete Teixeira Morais, Julielen Salvador dos Santos, Carla Cristina de Souza, Elisângela Xavier de Andrade, Emílio Carlos Curcelli
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de média complexidade.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo analítico onde foram incluídos todos os pacientes internados na UTI de um hospital de média complexidade, com idade > 18 anos, no período de 14 de março de 2008 a 30 de junho de 2010, através de planilhas de Excel com todas as variáveis exigidas para os cálculos de preditores de prognósticos além daqueles relacionados à epidemiologia com o intuito de conhecer os perfis assistenciais e epidemiológicos para tomada de decisão e melhor gerenciamento da Unidade.

Resultados: Durante o período estudado, foram admitidos 498 pacientes. Destes, 275 (55%) eram do sexo masculino. Apesar de 48% dos pacientes

ser procedentes da cidade de Promissão, a maioria era da região. A maioria dos doentes ao clínico (83%) e possui idade média maior que 60 anos. A média do APACHE II dos pacientes analisados foi de 22 e o tempo médio de permanência foi 6 dias. A mortalidade observada na UTI foi de 24%, enquanto a mortalidade esperada era de 29,1%

Conclusão: A UTI atende pacientes de toda a região, sendo a grande maioria de doentes clínicos, idosos com morte predita em torno de 29,1%, menor do que a observada que foi de 24%.

PO – 101

Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital privado de média complexidade de Salvador - BA

Marcus Vinicius Albernaz Leitão, Marcia Boukai Leitão, Sydney Agareno, Julio Leal Bandeira Neves, Nivaldo Menezes Filgueiras, Kátia de Miranda Avena, Paulo Cesar Santos Soares, Lucas Lima Olivieri
Hospital Da Cidade / Instituto Sócrates Guanaes, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de média complexidade

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo realizado no período de 01/ março a 30/junho/2010 em UTI com 20 leitos. Foi utilizado um instrumento eletrônico para sistematizar a coleta de dados (sistema Epimed), sendo os dados analisados no SPSS. Foram incluídas variáveis como sexo, idade, tempo de internação, tipo de internação, mortalidade, comorbidades, re-internações, entre outras.

Resultados: Foram analisados 271 pacientes, sendo a média de idade de 62,0 ± 17,5 anos, com predominância de paciente acima de 61 anos (58%). Houve discreto predomínio do gênero feminino (53%); as comorbidades mais comuns observadas foram a hipertensão arterial sistêmica (73%) e o diabetes mellitus (28%). A maioria dos pacientes foi admitida proveniente da unidade de emergência (51%), em seguida do centro cirúrgico (23%). A internação por motivos clínicos foi a maioria (62%). A taxa de mortalidade foi de 13%, com probabilidade de morte de 16,9% pelo Apache II.

Conclusão: Em se tratando de uma UTI em expansão, ao imperativo o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados visando um aperfeiçoamento da qualidade do atendimento.

PO – 102

Curso de imersão em terapia intensiva - experiência na implantação de uma unidade de terapia intensiva e suas repercussões

Maria Gorete Teixeira Morais, Julielen Salvador dos Santos, Emílio Carlos Curcelli
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: A Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão é um projeto da Secretaria de Estado da Saúde que foi passado a UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu para sua implantação e desenvolvimento num curto espaço de tempo. A mesma foi instalada a partir de uma OS (Organização Social), Hospital Estadual Bauru - também gerenciado pela Faculdade de Medicina de Botucatu - que levou seus recursos humanos e tecnológicos até este local onde iniciou o projeto.

Métodos: A instalação da mesma de forma plena aconteceu 6 meses depois com a chegada dos funcionários concursados para aquela Uni-

dade para substituir os que estavam em caráter provisório. Na tentativa de otimizar a transição optamos por criar um Curso de Imersão em Terapia Intensiva com duração de dois dias onde os temas mais relevantes seriam abordados. O objetivo do curso era confraternizar, motivar, estabelecer os princípios de um trabalho em equipe e com qualidade baseados em protocolos gerenciados pela nossa Unidade original a fim de que os padrões fossem mantidos.

Resultados: Com o curso pudemos observar uma rápida transição das equipes adiantando o nosso planejamento em dois meses do previsto.

Conclusão: Sendo assim concluímos que a criação de cursos de imersão para novos funcionários é um catalisador de uma série de eventos que começa com a integração entre as pessoas, passa pela familiarização com a Unidade e aquisição dos conhecimentos importantes para a prestação de assistência de qualidade e termina por ser uma ferramenta importante na implantação de uma Unidade de Terapia Intensiva.

PO – 103

Perfil para indicação de traqueostomia em uma população de pacientes críticos

Ivna Fernandes Queiroz, Alessandro Pontes Arruda, Jonathan Guimarães Pereira, Alexandre Marcelo Rodrigues Lima, Maria Cecília Freitas dos Santos, Laércia Ferreira Martins

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar perfil de indicação para a realização de traqueostomia em uma população de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado através de coleta de dados em formulário específico de todas as traqueostomias realizadas no período de um ano (de 01/07/2008 à 31/06/2009). 100% da amostra foi composta por pacientes que realizaram traqueostomia à beira do leito. Foram coletados os dados referentes aos aspectos demográficos da população (idade, sexo, escore APACHE II) assim como a indicação principal para a realização do procedimento.

Resultados: No período avaliado foram realizadas 46 traqueostomias, em uma população com idade média de 70.7 ± 14.9 anos, APACHE II 25.5 ± 7.0 , sendo 58.7% de pacientes do sexo masculino, com um Glasgow médio de 7.9 ± 2.1 . A principal indicação para a realização de traqueostomia foi a longa permanência em intubação orotraqueal sem perspectiva de saída da ventilação mecânica. A média de dias de tubo orotraqueal (TOT) observada nessa população foi de 14.3 ± 4.8 dias.

Conclusão: A indicação de traqueostomia na população avaliada esteve diretamente relacionada com a longa permanência em TOT e a impressão subjetiva de perspectiva para longa permanência em ventilação mecânica sem possibilidade de desmane.

PO – 104

Fragilidade e desfecho da ventilação mecânica de idosos internados em unidade de terapia intensiva

Sandra Lisboa, Christine Pereira Gonçalves, Juliana Cardoso Dória Dantas, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Cid Marcos Nascimento David

Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Prontocor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar a influência do grau de fragilidade no desfecho da

ventilação mecânica em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes internados em UTIs, com idade = a 65 anos, submetidos à ventilação mecânica invasiva. Na admissão foram colhidos dados sobre idade, escore de APACHE II e diagnóstico clínico. O grau de fragilidade foi avaliado pela escala de fragilidade Clínica CSHA. Dados como tempo de ventilação mecânica e desmame também foram coletados. Para a análise estatística utilizou-se o teste t ou Qui-quadrado.

Resultados: Participaram do estudo 140 idosos, com idade entre 65 e 100 anos, que foram divididos em 2 grupos, conforme a classificação de fragilidade: frágil ou não-frágil. O principal diagnóstico clínico de admissão foi sepse. Na admissão, não houve diferença entre o escore de APACHE entre os idosos frágeis e não-frágeis. A idade foi maior no grupo frágil ($p=0,05$), mesmo após o ajuste para a idade. Também não houve diferença na proporção de sucesso no desmame da ventilação entre os grupos ($95,7\% \times 83,3\%$ no grupo não-frágil e frágil, respectivamente).

Conclusão: Por este estudo parece que o grau de fragilidade prévio a internação não é determinante do tempo de ventilação mecânica ou do sucesso do desmame de idosos internados em UTIs.

PO – 105

Principais causas de insuficiência respiratória aguda em unidade de terapia intensiva de um hospital público de referência do semiárido paraibano

Tairane Farias Lima, Camilla Queiroga Dantas, Juliana Carla Dantas de Amorim, Valdevino Pedro Messias Neto, Karina Fernandes Sarmento, Natália Fernandes Sarmento

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PARA - BA, Brasil.

Objetivos: Verificar as principais causas de insuficiência respiratória aguda (IRpA) em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público de referência da cidade de Campina Grande.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico prospectivo, onde foram analisados os prontuários dos pacientes internados entre janeiro e junho de 2010 na UTI do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, com 10 leitos, atendendo a pacientes de todas as especialidades médicas. Fizeram parte deste estudo pacientes de ambos os sexos com diagnóstico clínico de IRpA.

Resultados: Dos 127 pacientes, sendo 36 (70,59%) do sexo masculino e 15 (29,41%) do sexo feminino, 51 (40,16%) apresentaram diagnóstico clínico de IRpA confirmado por exames complementares e avaliação clínica do intensivista. Em relação a faixa etária, a maioria dos pacientes tem idade superior ou igual a 60 anos (64,70%), 21,56% entre 31 e 59 anos e 13,72% com idade inferior ou igual a 30 anos. Dentre as doenças associadas, 12 pacientes (23,53%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 18 (35,29%) diabetes mellitus. Das principais causas levantadas, 72,53% corresponderam às causas extrapulmonares, sendo as mais frequentes: acidente vascular encefálico (33,33%), traumatismo cranioencefálico (13,72%) e insuficiência cardíaca congestiva (9,8%). Dentre as causas menos comuns tivemos um caso (1,96%) de tétano grave, Síndrome de Guillain Barré e anafilaxia por picada de inseto. As causas intrapulmonares corresponderam a 35,29% dos casos sendo as mais frequentes: pneumonia (29,41%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (5,88%).

Conclusão: As causas de maior incidência da insuficiência respiratória aguda são de natureza extrapulmonares.

PO – 106**SAPS 3 é melhor que APACHE IV na avaliação da mortalidade em pacientes críticos?**

Vanessa Martins de oliveira, Edison Rodrigues Filho

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Comparar os escores SAPS 3 e APACHE IV na avaliação da mortalidade dos pacientes críticos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) na cidade de Porto Alegre, no período de janeiro de 2010 e dezembro 2010. Serão estudados 2500 pacientes clínicos na admissão da UTI, sendo aplicado o SAPS 3 na primeira hora e o APACHE IV nas primeiras 24 horas de internação. A curva ROC (area under receiver operating characteristic curve) será obtida para ambos os escores.

Resultados: Foram arrolados 220 pacientes: 123 homens e 97 mulheres com a média de idade 61 ± 10 anos. As causas de internação na UTI: 94 (42,9%) choque séptico, 47 (21,5%) insuficiência respiratória 28 (12,8%), parada cardio-respiratória 22 (10%), diminuição de sensorio e outras 19 (12,8%). A mortalidade na UTI foi de 49,2% (94 pacientes) e intra-hospitalar 49,1% (108). A média das faixas dos escores SAPS 3 e APACHE IV foram respectivamente: $76,57 \pm 3,9$ e $19,4 \pm 8,4$. A curva ROC (area under receiver operating characteristic curve) demonstrou: SAPS 3 AUROC-0,750 DP-0,71 IC95% 0,691-0,890 APACHE IV AUROC-0,780 DP0,80 IC95% 0,691-0,700

Conclusão: Não houve diferença na avaliação de mortalidade pelos escores SAPS3 e APACHE IV em pacientes críticos.

PO – 107**Perfil de pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva oncológica**

Eliana Fazuoli Chubaci, Renata Evangelista Lima, Heleno de Sousa Faria, Cristina Prata Amêndola, Luciana Coelho Sanches, Rosana Ducatti Souza Almeida, Ulysses Vasconcelos Andrade e Silva, Cynthia Florencio Superbia

Fundação PIO XII - Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar o perfil de pacientes oncológicos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que necessitaram ser submetidos à traqueostomia.

Métodos: Estudo observacional tipo descritivo (série de casos). Excluíram-se pacientes que na admissão na UTI, estavam traqueostomizados. Realizou-se na UTI do Hospital de câncer de Barretos.

Resultados: Admitiram-se de janeiro de 2009 a maio de 2010 nesta UTI, 1858 pacientes, destes 85 foram submetidos à traqueostomia. A especialidade que indicou maior número de indivíduos foi a neurologia, sendo pacientes com tumores cerebrais (32%). A predominância foi de indivíduos do sexo masculino (54%), com média de idade de 53 anos (variação:9-92). A maioria dos pacientes foi admitida para tratamento clínico (54%), apesar de ser UTI com perfil cirúrgico (71%). As causas para indicação da traqueostomia foram: rebaixamento de nível de consciência (38%), desmame difícil (34%), necessidade de prolongada ventilação mecânica (21%) e laringoespasmos (7%). A média de dias de ventilação mecânica com tubo orotraqueal até a realização da traqueostomia foi de 9 dias (variação:1-21).

Conclusão: A maioria das indicações para traqueostomia, foi de indivíduos portadores de tumores neurológicos. Quanto ao perfil de admissão, a maioria foi paciente em tratamento oncológico clínico, do sexo masculino, com média de idade de 53 anos. As principais indicações para traqueostomia foram respectivamente, rebaixamento do nível de consciência, dificuldade no desmame, necessidade de tempo prolongado de ventilação mecânica ou laringoespasmos.

PO – 108**Caracterização de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Nelson Ossamu Osaku, Marcos Antonio Cristovam, Naiara Cristina Moreira

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever a relação entre tempo de internação, as doenças respiratórias e tempo de ventilação mecânica dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) no período de Janeiro a Dezembro de 2008.

Métodos: Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada no Serviço de Apoio Médico Estatístico (SAME) do HUOP dos pacientes internados no período de Janeiro a Dezembro de 2008 através de uma coleta de dados. As variáveis deste estudo foram: diagnóstico clínico; dias de internação hospitalar e suporte ventilatório que foram coletados por meio de uma ficha de avaliação previamente elaborada.

Resultados: Foram analisados 218 prontuários no qual o grupo de doenças que mais levou à internação foram as do sistema respiratório (35,32%) e a doença respiratória de maior prevalência foram as pneumonias (41,56%) e broncopneumonias (40,26%). O tempo de internação variou de 1 dia a 82 dias, com média de $7 \pm 10,11$ dias e quanto ao uso de suporte ventilatório 35,32% fizeram uso de ventilação mecânica sendo que destes, o diagnóstico clínico mais comum foi o de doenças do sistema respiratório (10,55%).

Conclusão: Pode-se concluir que as doenças respiratórias são as maiores causas de internação e dentre estas, a principal foram as pneumonias. Bem como as afecções respiratórias estiveram correlacionadas em maior número com o uso de suporte ventilatório.

PO – 109**Risco biomecânico de técnicos de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**

João Batista Raposo Mazullo Filho, Nely da Silva Carneiro, Gilvania Melo da Rocha, Layenne Castelo Branco Costa Lopes, Michelle da Silva Andrade, Thayrine Amorim de Rodrigues, Engels Zalmon de Carvalho Lacerda

Faculdade Santo Agostinho - Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil.

Objetivos: Identificar os riscos biomecânicos de técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital em Teresina-PI.

Métodos: Estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 26 técnicos de enfermagem colaboradores da UTI. Avaliou-se o risco biomecânico, com a ferramenta Rapid Upper Limb Assessment (RULA), sendo os escores dos resultados

padronizados com o software virtual do grupo Ergonomic Workplace Solution. Realizou-se, ainda, a análise do Segmento em Sobrecarga Biomecânica (SSB) a partir de imagens obtidas com câmera digital Olympus® de resolução de 6 megapixels, verificando a mensuração angular com o programa Corel Draw®X4. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da instituição, onde todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A ferramenta RULA evidenciou que o momento do banho dos pacientes, efetuado pelos avaliados, representa pontuação máxima de riscos para os membros superiores, tanto pela postura empregada como pela repetitividade dos movimentos, significando que encontra-se em nível de ação que requer investigações e mudanças são necessárias imediatamente. A análise do SSB mostrou pontos críticos, especialmente sobre o posicionamento angular da coluna lombar, por uso incorreto da biomecânica corporal em atividades corriqueiras, com 10% de sobrecarga para coluna lombar, 20% para coluna torácica, associando a redução da base de apoio, inclinação e rotação de tronco sobre o próprio eixo, e permanência por até 10% do turno do trabalho em posições biomecanicamente incorretas.

Conclusão: A presente pesquisa evidenciou que os avaliados realizam atividades que lhes proporcionam riscos biomecânicos elevados.

PO – 110

Perfil de drogas responsáveis pelos casos de intoxicação dos pacientes atendidos no Centro de Informação e Assistência Toxicológica, com indicação de terapia intensiva

Lucas da Silva Franca, Sabrina Cardoso Figueiredo de Freitas, Larissa Azevedo dos Santos, Laryssa Wanderley Lopes, Renato Camargo Viscardis, Luana Nascimento Costa, Andreia Franco Amoras Magalhães, Geisa Sant'Ana

Centro de Informação e Assistência Toxicológica, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar, dentre os casos atendidos no CIAT do Distrito federal no ano de 2009 quais os agentes relacionados aos casos com necessidade de terapia intensiva.

Métodos: Os dados foram pesquisados nos registros dos casos atendidos no CIAT no ano de 2009, selecionando-se somente aqueles que necessitaram de terapia intensiva, analisando-se quais as drogas envolvidas em tais casos.

Resultados: Dos 1735 casos atendidos pelo centro, 37 necessitou de internação em UTI para acompanhamento do quadro, com 19 pacientes apresentando intoxicação medicamentosa, 12 por agrotóxicos ou raticidas, 4 por produtos corrosivos, 1 por animal peçonhento e 1 por agente indeterminado. Entre os medicamentos, o maior número de casos foi com anti-convulsivantes (12), seguido de neurolépticos (4), analgésicos e anti-hipertensivos (3 cada.) Entre os raticidas/agrotóxicos, tem-se 9 casos de organofosforado ou carbamato, dos quais 4 tiveram evolução desfavorável (sequela ou hábito).

Conclusão: O estudo evidencia a repercussão da utilização de substâncias ilícitas (organofosforado e carbamato) como raticida, bem como uso indiscriminado de anticonvulsivantes, sendo o principal os benzodiazepínicos. O presente estudo mostra que dentre os casos atendidos de intoxicação, a minoria evoluiu desfavoravelmente, prévio conhecimento das drogas envolvidas pode otimizar a terapêutica.

PO – 111

Prevalência das principais causas de internação de pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico na casuística do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande - PB

Rodolfo Henrique de Almeida Silveira, Natália Farias de Almeida, José Ricardo Cavalcanti Costa, André Câmara Matoso Chacon, Ana Caroline Coutinho Iglessias, Daniel Calich Luz

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Análise quantitativa dos principais eventos que levaram a internação de pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico, em CTI.

Métodos: Os dados necessários foram colhidos através da análise de prontuários, exames laboratoriais e de imagem de 35 pacientes internados na CTI do HUAC entre o período de 2001 a 2010.

Resultados: Dos 35 pacientes analisados, 14 (40%) foram admitidos em decorrência de complicações respiratórias, das quais 06 (42,8%) foram edema agudo de pulmão, 05 (35,7%) pneumonia bacteriana aguda e 03 (21,5%) derrame pleural sintomático. Foram admitidos sete (20%) pacientes em decorrência de distúrbios hidroeletrólíticos, cinco (14%) pacientes foram admitidos para investigação de sepse, dois (5,7%) pacientes admitidos com angina instável, dois (5,7%) pacientes com psicose lúpica, um (2,8%) paciente com infarto agudo do miocárdio, um (2,8%) paciente foi admitido com meningite bacteriana aguda, um (2,8%) paciente admitido com peritonite lúpica e dois (5,7%) pacientes com miocardite lúpica.

Conclusão: Na casuística do serviço, as complicações respiratórias foram as principais causas de admissão em CTI (40%). Os distúrbios hidroeletrólíticos foram responsáveis por 20% das internações. As complicações cardíacas foram observadas em 14,2%. As outras causas somadas perfizeram um total de 25,7%.

PO – 112

Crítérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade

Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, João Manoel Silva Junior, Juliana Andreia Marques, Mateus Demarchi Gonsalves, Alberto Mendonça Pires Ferreira, Ederlon Rezende

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Decisões de recusa para admissão de pacientes na UTI podem ocorrer devido a escassez de leitos. Entretanto, incertezas sobre quais pacientes poderão ter maiores benefícios limita estas decisões. O objetivo do estudo foi avaliar os critérios utilizados na prática clínica, no processo de triagem de pacientes para admissão em UTI.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, em hospital terciário. Foram comparados quatro grupos diferentes de pacientes em relação a necessidade para admissão na UTI e divididos em prioridades 1, 2, 3 e 4, ou seja, prioridade 1 mais necessária até prioridade 4 menos necessária.

Resultados: Incluiu-se 359 pacientes, idade 66 (53,2-75,0) anos. APACHE II foi 23 (18-30). Obteve-se, 70,4% de vagas cedidas na UTI. A idade foi maior nos pacientes que foram recusadas vagas em UTI 66,2±16,1 versus 61,9±15,2 anos (p= 0,02) e a prioridade 1 apresentou mais vagas cedidas 39,1% versus 23,8% vagas recusadas (p=0,01), o contrário ocorreu com prioridades 3 e 4. Pacientes com prioridades 3 e 4 apresentaram maiores idade, escores prognósticos e mais disfunções orgânicas, assim como maiores taxas de recusas. Ocorreram altas

mortalidades destes grupos na UTI, 86,7% versus 31,3% no grupo de prioridades 1 e 2 ($p < 0,001$).

Conclusão: A idade, o escore prognóstico e disfunção orgânica são maiores nas categorias 3 e 4, sendo estas relacionados com a recusa na UTI. Os pacientes recusados para admissão na UTI apresentam taxa de mortalidade elevada e esta taxa permanece alta entre pacientes prioridades 3 e 4, mesmo quando estes são admitidos na UTI.

PO – 113

Estudo replicado do perfil dos óbitos de pacientes internados na UTI geral da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - RS

Julieta Carriconde Fripp, Aline Rodrigues, Bianca Orlando, Luis Henrique Lorea

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Objetivos: caracterizar os óbitos de pacientes que foram internados na UTI geral da Santa Casa de Pelotas no período de março a outubro de 2009, replicando estudo realizado em 2008.

Métodos: as informações foram coletadas dos prontuários dos pacientes que internaram na UTI de março a outubro de 2009. Os dados dos formulários foram digitados no programa epi-info e a seguir analisados no software SPSS.

Resultados: no período de estudo foram internados 339 pacientes. Óbitos representaram 22,3% do total das internações ($n=76$). Perfil dos pacientes que evoluíram para óbito, 39,4% possuíam idade maior que 71 anos, 10% encontravam-se na faixa etária de 61 a 70 anos e 33% no intervalo de 46 a 60 anos. 67% APACHE II maior 11. Causas de internação: neurológicas clínicas 34%, IRpA 23%, sepse 11%, câncer terminal 13%. DCE menor de 50, 49%, 10% hemodiálise. Drogas vasoativas 42%, ventilação mecânica 67% e sedação 24%.

Conclusão: A UTI citada é considerada nível II, possui 10 leitos e recebe pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, incluindo cirurgias cardiovasculares, neurológicas, torácicas, vasculares e abdominais. O maior número de óbitos ocorreu em pacientes clínicos, demonstrando em ambos estudos (2008 e 2009) que existe a necessidade ampliar o olhar para as situações clínicas em ambiente de terapia intensiva, a fim de antecipar complicações e também de redefinir critérios de admissão, principalmente em situações de terminalidade.

PO – 114

Perfil do consumo de antibacterianos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do Distrito Federal

Rafael de Souza Martinez, Thiago Faria Gonçalves

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil, Centro Universitário Euro-Americano, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil de utilização de antibacterianos em crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul - Distrito Federal.

Métodos: Estudo descritivo observacional em que pesquisaram-se pacientes em uso de qualquer antibacteriano de uso sistêmico, no período de 15 de janeiro de 2010 a 15 de março de 2010. Utilizou-se o sistema Anatómico Terapêutico Químico (ATC) da Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificar os antibacterianos.

Resultados: Incluíram-se 31 pacientes na pesquisa que apresentaram média de idade de 2 anos e 8 meses, sendo a faixa etária de 29 dias a 2 anos a mais freqüente (51,61%). Pneumonia, infecção disseminada e infecções do sis-

tema nervoso central e meninges foram as infecções mais prevalentes, com 34,48%, 24,14% e 20,69%, respectivamente. De acordo com a classificação ATC, os antibacterianos de uso sistêmico do subgrupo J01D, beta-lactâmicos exceto penicilinas, foram os mais prescritos (50,1%). Entre os fármacos mais utilizados estão a ceftriaxona e o meropenem, cada um com 18% dos eventos de prescrição. O *Staphylococcus* spp. foi o gênero mais prevalente, presente em 35% das culturas. Dos doze pares bactéria-antibacteriano analisados, oito estavam em conformidade com a revisão da literatura utilizada.

Conclusão: Observou-se que a terapia baseada em evidências é presente e atuante no âmbito de uma unidade de terapia intensiva pediátrica e que testes de sensibilidade in vitro são importantes para validá-las. É importante melhorar instrumentos e padronizar metodologias de estudos para facilitar comparações.

PO – 115

Avaliação epidemiológica dos pacientes graves vítimas de queimaduras e atendidos no centro de tratamento de queimados de Londrina

Lucienne Cardoso, Claudia Carrilho, Marcos Tanita, Josiane Festti, Elza Anami

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever as características demográficas e epidemiológicas dos pacientes grande-queimados que internaram no CTI do centro de tratamento de queimados no hospital universitário da universidade estadual de Londrina.

Métodos: Estudo descritivo longitudinal que incluiu os pacientes internados no período de maio a agosto de 2009. Foram coletados dados demográficos, de diagnóstico, etiologia da queimadura e evolução clínica de todos os pacientes internados de forma prospectiva. Os dados foram analisados em programa Epi Info, versão 3.3.2.

Resultados: Foram internados 30 pacientes graves por queimaduras no período de estudo. Os pacientes eram na maioria homens (70%) e tinham média de idade de 40,6 +/- 20,3 anos. A queimadura térmica foi a mais freqüente, ocorrendo em 28 casos (93,3%), sendo que o álcool era o agente causal em 15 casos (53,6%). Houve envolvimento de via aéreas em 11 casos (36,7%). A queimadura foi considerada acidente doméstico em 20 (66,7%) casos, acidente de trabalho em sete (23,3%) casos, suicídio em dois (6,7%) e homicídio em um (3,3%) caso.

Conclusão: O acidente doméstico foi a causa mais comum de queimadura nos casos graves necessitando cuidados intensivos em aproximadamente metade destes o álcool estava envolvido como agente etiológico comum a ocorrência de lesões de vias aéreas nos casos graves.

PO – 116

Perfil dos pacientes atendidos no Centro de Informação e Assistência Toxicológica com indicação de terapia intensiva

Lucas da Silva Franca, Sabrina Cardoso Figueiredo de Freitas, Larissa Azevedo dos Santos, Laryssa Wanderley Lopes, Renato Camargo Viscardis, Luana Nascimento Costa, Andréa Franco Amorás Magalhães, Geisa Sant'Ana

Centro de Informação e Assistência Toxicológica, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar, dentre os casos atendidos no CIAT do Distrito Federal, no ano de 2009, o perfil dos pacientes que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva. Métodos Os dados foram

pesquisados nos registros dos casos atendidos no CIAT no ano de 2009, analisando-se o número de casos por sexo, idade e evolução do quadro.

Resultados: Dos 1735 casos atendidos pelo centro, apenas 37 necessitou de internação em UTI para acompanhamento do quadro. Dentre os eleitos para o estudo, 17 eram do sexo feminino e 20 do sexo masculino. A distribuição conforme idade revelou 11 pacientes com menos de 10 anos, 5 entre 10 e 20 anos incompletos, 11 entre 20 anos e 40 anos incompletos, 9 entre 40 e 60 anos incompletos, e somente 1 paciente acima de 60 anos, mostrando importante número de casos entre crianças, adolescentes e adultos jovens. Do total, 27 indivíduos evoluíram para cura, 4 pacientes apresentaram seqüelas e 6 pacientes faleceram.

Conclusão: O presente estudo mostra que dentre os casos atendidos de intoxicação, a minoria evoluiu desfavoravelmente, e mesmo dos que evoluíram desfavoravelmente, uma pequena porção evoluiu para seqüela e hábito, mostrando a importância do correto atendimento de tais casos.

PO – 117

Descrição dos pacientes graves vítimas de queimaduras elétricas atendidos no centro de tratamento de queimados de Londrina

Lucienne Cardoso, Claudia Carrilho, Josiane Festti, Lara Mukai, Luis Fernando Queiroz, Marcos Tanita

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever as características demográficas, epidemiológicas e de evolução clínica dos pacientes vítimas de queimaduras elétricas que internaram no centro de tratamento de queimados no hospital universitário da universidade estadual de Londrina.

Métodos: Estudo descritivo longitudinal que incluiu os pacientes internados no período de agosto de 2007 a dezembro de 2009. Foram coletados dados demográficos, de diagnóstico, etiologia da queimadura e evolução clínica de todos os pacientes internados de forma prospectiva. Os dados foram analisados em programa Epi Info, versão 3.3.2.

Resultados: Foram admitidos no período 572 pacientes, sendo 32 pacientes com queimaduras elétrica, 38,7% por alta tensão, 22,67% por arco voltaico e os demais por corrente alternada. Houve predominância do sexo masculino (96,8%) com média de idade de 32,4 anos e em 67,7% dos casos foram por acidentes de trabalho. Em 72% dos pacientes houve comprometimento de membro superior, sendo que 3 pacientes evoluíram com amputação de um membro. A ventilação mecânica foi necessária em 7% dos pacientes e a taxa de mortalidade foi de 3,3%.

Conclusão: A queimadura elétrica é comum e ocorreu em 5% das internações. As vítimas eram jovens do sexo masculino na sua maioria. A taxa de mortalidade não é elevada, porém há perda de membros com incapacidade permanente em alguns casos.

PO – 118

Perfil de obesos admitidos em UTI após gastroplastia

Ana Elza Oliveira de Mendonça, Rosângela Symara Lima Araújo, Izaura Luzia Silvério Freire, Katia Regina Barros Ribeiro, Gilson Vasconcelos Torres, Luzia Clara Cunha de Menezes, Emanuela Simone Cunha de Menezes, Núbia Maria Lima de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal, RN, Brasil.

Objetivos: A obesidade representa nos dias atuais um grave problema de saúde pública. Como opção de tratamento, a gastroplastia consiste

no grampeamento do estômago, diminuindo o seu tamanho e isolando a maior parte dele sendo indicada à população portadora de obesidade grave. Temos como objetivo caracterizar os pacientes submetidos à gastroplastia, quanto ao sexo e idade, admissão e tempo de permanência em UTI e ocorrência de óbito.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, realizado em um hospital geral em Natal, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009. A população foi composta por 106 pacientes submetidos à gastroplastia admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em pós-operatório imediato. Coleta dos dados através de formulário com perguntas fechadas, preenchidos com informações obtidas dos censos e livros de registro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do centro cirúrgico e da UTI.

Resultados: A maioria era do sexo feminino (63%), com faixa etária entre 21 e 30 anos (48%). Foram internados em UTI no pós-operatório imediato da amostra, sendo o tempo de permanência em 93% dos casos de 48 horas. Nenhum registro de óbito na população estudada.

Conclusão: A atuação do Enfermeiro é de fundamental importância no êxito das terapias destinadas aos obesos, devendo a prevenção ser iniciada desde a infância. Já em nível hospitalar, compete ao enfermeiro assistir o paciente em pré, trans e pós-operatório imediato, seguindo protocolos que visem garantir segurança e uniformidade assistenciais ao paciente obeso submetido à gastroplastia.

PO – 119

Análise de critérios de admissão em UTI adulto no Estado de Sergipe

Washington Luiz Cardoso Lima Júnior, Hyder Aragão de Melo, Alyne Andrade Lima, Samara de Oliveira Xavier, Stephanie Chagas Feitosa

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos: Conhecer o modo como atuam os intensivistas de Aracaju-SE frente à admissão de pacientes na UTI e os fatores que influenciam suas decisões.

Métodos: Aplicação de um questionário anônimo aos plantonistas de UTIs de adultos de Aracaju - SE.

Resultados: Foram respondidos 44 questionários, de um total de 90 distribuídos. A média de idade foi de 40,05 ± 8,35 anos. Oitenta e quatro por cento eram atuantes em instituições públicas, 61,4 % no serviço privado e 18,2%, em unidades de ensino. Irreversibilidade do agravo agudo (95,5%) e o caráter crônico da doença (93,2%) foram consideradas as informações mais importantes ao formular uma decisão sobre a admissão de pacientes. Diante da recusa à admissão de pacientes na UTI, os fatores levados em consideração mais frequentemente foram o diagnóstico e o prognóstico. Leito disponível, medo de punição legal e pressão de familiares foram os fatores que mais influenciaram os intensivistas a admitir um paciente sem indicação de cuidados intensivos. Menos da metade (47,7%) afirmou desconhecer a diretriz para admissão, alta e triagem da UTI da Society of Critical Care Medicine. Setenta e três por cento dos participantes afirmaram possuir autonomia para escolher qual paciente admitir. A maioria (78,5%) referiu trabalhar em UTI que não possui diretriz própria para admissão de pacientes.

Conclusão: Apesar de possuírem autonomia, os intensivistas demonstraram dificuldade em formular suas decisões. A ausência de uniformidade de conduta entre os médicos e de protocolos factíveis, por parte das instituições, evidencia a necessidade de normas que orientem a admissão de pacientes.

PO – 120**Nível de sedação em cinco UTIs de São Luís - MA: uma análise temporal**

George Castro, Yasmin Miglio Sabino, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Vitória de Carvalho Bacelar, Luma Pinheiro e Pinho, Julia Nunes Bacelar, Katia Lima Andrade

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar o nível de sedação e sua interrupção diária em pacientes sob ventilação mecânica (VM) internados em cinco unidades de terapia intensiva (UTIs) de São Luís - MA

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo com análise quantitativa realizada em 5 UTIs de São Luís - MA em três momentos de avaliação (maio/2009, dez/2009, e maio/2010). Foram incluídos todos os pacientes que se encontravam em VM no momento da pesquisa. Coletaram dados do nível de sedação utilizando-se a escala de Ramsay, e a prática de interrupção diária da sedação nas UTIs participantes.

Resultados: Das cinco UTIs participantes do estudo 4 eram privadas e 1 de servidores públicos do estado. Na primeira coleta foram avaliados 38 pacientes, destes 22 (58%) encontravam-se em Ramsay 6, 8 (21%) em Ramsay 5, 3 (8%) Ramsay 3, e 5 (13%) Ramsay 2. Na segunda avaliação incluiu-se 43 pacientes, 12 (28%), em Ramsay 6, 5 (12%), Ramsay 5, 2 (4,6%), Ramsay 4, 8 (18%), Ramsay 3, 15 (35,1%) em Ramsay 2, e 1 (2,3%) em Ramsay 1. Durante a terceira coleta avaliou-se 46 pacientes, encontrou-se 10 (22%) em Ramsay 6, 4 (9%) em Ramsay 5, 12 (26%) Ramsay 3, e 20 (43%) em Ramsay 2. Interrupção da sedação era realizada em 2 (40%) na primeira e em 4 (80%) das UTIs na segunda e terceira avaliações.

Conclusão: Observou-se evolução satisfatória refletindo as evidências atuais da literatura nas unidades participantes em relação a melhor aplicação da sedação nos pacientes mecanicamente ventilados.

PO – 121**Uso de indicadores para o estudo de utilização de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva**

Natália Regina de Souza Pereira, Isabela Azevedo Mota, Isabela Laudares Marques, Marcele Lima Monte Gonçalves, Michelle Araujo de Lima Magalhães, Maely Peçanha Favero Retto

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar a utilização de antimicrobianos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia através de indicadores preconizados pela Portaria MS 2616/98.

Métodos: Os dados foram coletados do sistema informatizado (MV2000i), durante o ano de 2009. Para o estudo de utilização, foram analisados os indicadores: percentual de pacientes que usaram antimicrobianos e frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais. Embasado na legislação vigente, fez-se o levantamento dos indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares a fim de aplicá-los na UTI para uma melhor análise dos resultados, são eles: taxa de infecção; taxa de infecção por procedimento; frequência das infecções hospitalares por microrganismos.

Resultados: A média de pacientes que utilizaram de antibióticos foi de 26,09 ± 7,81. Os antibióticos mais prescritos foram Meropenem, Polimixina B e Linezolida, respectivamente. O microrganismo mais frequente foi *Pseudomonas aeruginosa*. A taxa, por ano, de infecção associada a cateter foi de 32,6%; de infecção associada à ventilação mecânica, 26,1%; de infecção urinária de 7,4%; sendo a taxa de infecção hospitalar de 31,6%.

Conclusão: Os dados demonstram que existe uma tendência dos pres-

critores de seguirem guidelines internacionais. A tendência do hospital, dentro do quadro de resistência, é aderir a uma política de rodízio de antimicrobianos com o propósito de diminuir a pressão seletiva sobre os microrganismos. Para uma melhor avaliação seria necessário, o monitoramento dos coeficientes de sensibilidade. O acompanhamento dos pacientes mostra-se importante na recuperação dos mesmos e na diminuição do tempo de permanência hospitalar.

PO – 122**Epidemiologia da sepse: demanda da solicitação de internação nas UTIs do Estado do Rio de Janeiro**

Rosane Goldwasser, Margarida Lima da Mota, Cid David, Rodrigo Barros, Antonio Carlos Babo, Sandro Oliveira

Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Azevedo Lima, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Carlos Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Hospital Estadual Albert Schweitzer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Sepse é a principal causa de mortalidade em UTI não-cardiológicas no mundo. Carecem informações do tempo de espera nas emergências, unidades de pronto atendimento (UPA) ou enfermarias para a internação nas UTIs e o atraso da intervenção precoce contribuem para mortalidade. O objetivo é determinar o perfil epidemiológico e desfecho dos pacientes com o diagnóstico presumido de sepse e choque séptico antes da internação na UTI.

Métodos: Análise retrospectiva das solicitações para internação em UTI (banco de dados da Central de Regulação) em 2009; pacientes > 13 anos. Considerada SEPSE quando o médico solicitante utilizou os termos sepse, sepse grave e choque séptico. Excluídas as solicitações com referência ao diagnóstico de infecção grave sem a palavra SEPSE. Foi avaliado o desfecho (internação, desistência e óbito) e a fonte de infecção. Desistência foram os eventos que não resultaram em internação.

Resultados: De 12.591 solicitações 907 (7,2%) foram Sepse. Houve 334 (38%) internações, 237(27%) desistências e 312 (35%) óbitos antes de internar. Faixa etária de 60-80 anos (39,6%), sendo semelhante nos homens e mulheres. Fonte de infecção: pneumonia (351-59,2%), infecção urinária (142-24%) e abdominal (60-10,2%).

Conclusão: Predominou a população idosa; as desistências podem ser erro no diagnóstico inicial, melhora clínica ou transferência para unidades fora da regulação; os óbitos antes da internação podem estar relacionados a gravidade ou a demora na obtenção de vagas de UTI; a fonte de infecção está de acordo com a literatura. Os dados podem ajudar o gestor a planejar o atendimento desde o diagnóstico correto até a internação na UTI.

PO – 123**Registro de pacientes internados com embolia pulmonar aguda durante 4 anos em uma unidade de terapia intensiva**

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Caio Simões Souza, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fabiana dos Santos Damasco, Fernanda Simões Seabra Resende, Priscila Carvalho Miranda, Kelsen de Oliveira Teixeira, Fabiano Girade Correa

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever os dados clínico-epidemiológicos dos pacientes internados por embolia pulmonar aguda (EPA) em uma Unidade de

Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: De jan/06 a fev/10, 88 pacientes com diagnóstico de EPA foram admitidos na UTI. Estudo observacional, dados coletados prospectivamente.

Resultados: A média de idade foi de $59,7 \pm 19,82$ anos (17-92), sendo 51 sexo feminino (57,95%). Idade maior que 40 anos foi o fator de risco mais prevalente (76,14%); seguido por restrição da locomoção (34,09%); cirurgia recente (32,95%); obesidade (32,95%) e embolia pulmonar/trombose venosa profunda prévias (28,41%). Dispnéia foi o sintoma mais prevalente (87,5% dos pacientes), seguido por dor torácica (53,41%), tosse (39,77%) e hemoptise (7,95%). O D-demero foi dosado em 34,09% dos pacientes. A tomografia computadorizada foi realizada em 86,36%; ecocardiograma em 29,55%; ecodoppler de membros inferiores em 29,55% e cintilografia em 13,64%. A taxa de complicações foi de 27,27%, sendo insuficiência respiratória aguda a complicação mais prevalente (15,91%), seguida por pneumonia em 6,81%, hemorragia em 4,54% e edema agudo de pulmão em 3,40%. Quanto ao tratamento, em 55,68% dos pacientes foi utilizada heparina de baixo peso molecular (HBPM), em 34,09% heparina não fracionada (HNF), em 13,64% trombolítico e em 1,13% foi feita embolectomia. A mortalidade hospitalar foi de 6,18%. A média do tempo de internação na UTI foi de $5,55 \text{ dias} \pm 10,425$ (1-83). Ao relacionar os dados com a mortalidade, observou-se que os pacientes que tiveram insuficiência respiratória tiveram uma maior mortalidade ($p = 0,0053$; $RR = 10,571$).

Conclusão: Os fatores de risco mais prevalentes foram idade > 40 anos, restrição da locomoção e cirurgia recente. Dispnéia e dor torácica foram os sintomas mais prevalentes. A taxa de mortalidade foi de 6,18%. Insuficiência respiratória foi fator de risco para o hábito.

Infeção no Paciente Grave

PO – 124

Incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Luis Gustavo de Oliveira Cardoso, Manuel Joaquim Eiras Falcão, Marcus Vinícius Pereira, Caio Eduardo Ferreira Pires, Antonio Luis Eiras Falcão

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar a incidência de infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionada ao uso de cateter venoso central (CVC) na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC-UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP no período de 2008-2009. O diagnóstico de ICS relacionada ao uso de CVC foi estabelecido conforme critérios do Centro de Controle de Doenças (CDC) e sua incidência, monitorizada diariamente por meio de observação de prontuários e calculada de acordo com sua densidade. Estes dados foram comparados à mediana dos dados consolidados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (CVESES-SP), CDC, Consórcio Internacional de Controle de Infecção Hospitalar (INICC) e dos dados da UTI-HC- UNICAMP entre 2005 e 2007.

Resultados: Observamos menor densidade de incidência de ICS relacionada ao uso do CVC no período de 2008 a 2009, comparando-se com os dados de 2005 a 2007 na mesma UTI, INICC e CVESES-SP, porém mantendo-se, na maior parte do período, maior que os dados do CDC, o que nos motivou a instituir medidas preventivas.

Conclusão: A partir destes resultados, foram implantadas ações através de equipe multidisciplinar visando reduzir as infecções relacionadas ao uso do CVC em UTI como visitas multidisciplinares diárias e atenção especial na indicação, manutenção e remoção do dispositivo.

PO – 125

Efeito do banho com clorexidine na incidência de hemoculturas positivas em terapia intensiva

Luiz Osorio, Dora Mannarino, Angela Marta Costa

Hospital Nortecor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: avaliar o impacto do banho com solução de clorexidine na positividade de hemoculturas em terapia intensiva. Determinar possíveis modificações no perfil microbiológico.

Métodos: Instituição de banho com clorexidine em pacientes de CTI com: mais de dez de internação em CTI ou uso de ventilação mecânica, acesso vascular profundo e sonda cateter vesical por mais de sete dias ou pós operatórios ou hemodiálise ou nutrição parenteral total. Foram analisados resultados de hemoculturas realizadas entre outubro de 2009 a abril de 2010. Utilizado como grupo controle os resultados de hemoculturas entre o período de março de 2009 a setembro de 2009.

Resultados: Grupo controle com 234 amostras com 52 positivas (22%) com 25 positivas para gram positivos (10,6% do total) Grupo de estudo com 236 amostras com 45 positivas (19%) com 10 positivas para Gram positivos (4,2% do total).

Conclusão: O uso rotineiro do banho com clorexidine não modificou a positividade de hemoculturas ($52 -45 p=NS$) Quando analisamos as hemoculturas positivas por gram positivos observamos redução na positividade de (25-10 $p=0,04$). Em grupos específicos o uso de banho com clorexidine reduz a incidência de hemoculturas positivas por germes gram positivos.

PO – 126

Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes neurocríticos não aumenta a mortalidade

Bernardo Lembo Conde de Paiva, Renata Faria Simm, Tatiana Alves Saraiva, Ícaro Barros Miranda Barreto

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Pacientes internados em UTIs submetidos à VM estão expostos ao risco de adquirir PAVM levando ao possível aumento da mortalidade nesta população. Pacientes neurológicos experimentam um risco maior para pneumonias, mas o risco de PAVM e o seu impacto na mortalidade ainda não estão bem descritos. Estudos definindo as características específicas relacionadas aos pacientes neurocríticos devem ser realizados.

Métodos: Análise retrospectiva de 1 ano de uma UTI neurológica. Analisamos dados referentes à incidência de PAVM, tempo de permanência em VM, na UTI e mortalidade. Os dados foram comparados entre os pacientes com e os pacientes sem PAVM.

Resultados: Dos 62 pacientes internados na UTI neurológica e que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva, 25,81% (16) dos pacientes desenvolveram PAVM. Não ocorreram diferenças significativas entre as idades dos pacientes com e sem PAVM da mesma forma como a mortalidade que também não foi influenciada pela incidência de PAVM, tendo sido de 25% no grupo com PAVM e 24 % no grupo sem PAVM. A permanência hospitalar foi sensivelmente maior no grupo com PAVM com 29 dias em média versus 19 dias no grupo sem PAVM.

Conclusão: Pacientes neurocríticos com PAVM não apresentam maior

mortalidade quando comparados aos pacientes sem PAVM apesar de apresentarem um aumento de tempo sob Ventilação mecânica e permanência hospitalar. Estudos em um mesmo hospital com UTIs de pacientes diferentes (neuroológicos e não neuroológicos) mas com condutas de prevenção de PAVM padronizadas devem ser estimulados para determinar o verdadeiro impacto da PAVM nestes grupos de pacientes.

PO – 127

Epidemia do vírus influenza A (H1N1): experiência de um centro de tratamento intensivo de um hospital privado de Porto Alegre

Fabrcia Cristina Hoff, Sandro Groisman, Luciane Martins, Tatiana Beherens, Joares Moretti Jr, Daiane Falkenbach, Fernando Vieira, Josué Victorino

Fisioterapia Hospitalar, Hospital Mãe de Deus - HMD, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA) durante a epidemia do vírus influenza A (H1N1).

Métodos: Estudo prospectivo, de junho/2009 a agosto/2009, que descreveu as características clínicas e epidemiológicas de todos os pacientes com quadro clínico suspeito de H1N1 que internaram no Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

Resultados: Neste período, 13 pacientes com IRpA e suspeita de H1N1, sendo 4 (31%) do sexo masculino, com medianas (AIQ) de idade de 53 (37-57) anos e APACHE II de 11 (9-15) foram estudados. As comorbidades mais frequentes foram obesidade (IMC=30) em 4 (31%), hipertensão arterial sistêmica em 3 (23%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em 2 (15%). Uma paciente (8%) era gestante. O quadro clínico mais frequente foi febre, com temperatura mediana (AIQ) de 38,7 C (38,4-38,9), em 13 (100%) casos, tosse pouco produtiva em 12 (92%) e dispnéia em 10 (76%). As imagens mais frequentes no radiograma de tórax foram infiltrado pulmonar difuso e/ou consolidações em 10 (76%) pacientes. Quanto à oxigenação, a mediana (AIQ) da PaO₂/FiO₂ foi 172,8 (110,4-249,3). A identificação de vírus foi realizada em 11 (84%) pacientes, sendo que 3 (27%) foram positivos para H1N1, 1 (8%) para influenza sazonal e 7 (64%) negativos. Seis (46%) pacientes evoluíram para Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto com uma mediana (AIQ) de tempo-VMi de 12 (3-20) dias. Outros seis (46%) utilizaram ventilação mecânica não invasiva (VMNI), permanecendo uma mediana (AIQ) de tempo-VMNI de 6 (5-8) dias. A mediana (AIQ) do tempo de internação no CTI foi de 6 (3-14) dias e 2 (15%) evoluíram para óbito.

Conclusão: Nossos resultados são semelhantes aos descritos na epidemia da Argentina e refletem as características de disseminação geográfica da epidemia na América do Sul.

PO – 128

Impacto do perfil de resistência bacteriana na morbimortalidade e permanência em UTI de pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica

Edmilson Bastos de Moura, José Aires Neto, Marcelo Oliveira Maia, Henrique Marconi Pinhati, Camila Gomes Damasceno, Paulo de Oliveira Martins Júnior

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Determinar se o perfil microbiológico multirresistente de

bactérias associadas à PAV é fator de risco para desfechos adversos (óbito e aumento permanência em UTI) nessa população.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e ecológico, com pacientes adultos com PAV confirmada microbiologicamente, internados no Hospital Santa Luzia em Brasília (DF), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, segundo critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme a presença ou não de bactérias multirresistentes (grupos MR ou não MR, respectivamente). Foram considerados critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, submetidos a ventilação mecânica há mais de 48h, com critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais para o diagnóstico de pneumonia. Foram excluídos pacientes com doença neoplásica ou neuromuscular avançada, presença de traqueostomia prévia, ausência de dados nos prontuários. Foi utilizado o Teste T de Student para comparação de médias das variáveis quantitativas do estudo.

Resultados: Foram analisados 623 pacientes (24 deles com PAV); nenhum dos pacientes foi excluído do estudo. A taxa de ventilação mecânica foi de 4,00 casos por 1.000 dias. Não houve diferença estatisticamente significativa no tempo de permanência em UTI (58,7 no grupo MR vs 45,8 dias no não MR; p 0,71) ou na mortalidade (15,3% no grupo MR e 20% no não MR, p 0,78).

Conclusão: A presença de bactérias multirresistentes na etiologia da PAV não determinou aumento na permanência em UTI ou mortalidade, na amostra estudada.

PO – 129

Apresentação clínica e evolução de pacientes com infecção por influenza A (H1N1) admitidos em UTI durante a pandemia de 2009

André Luiz Baptiston Nunes, Amílcar Oshiro Mocelin, Antonio Paulo Nassar Junior

Hospital São Luiz - Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil, Hospital São Camilo - Pompeia, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever a apresentação clínica e a evolução dos pacientes admitidos com diagnóstico de infecção por influenza pandêmico em duas UTIs de hospitais privados.

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes que foram admitidos com diagnóstico confirmado de infecção por influenza pandêmico entre Julho e Setembro de 2009. Foram analisados dados demográficos, da apresentação clínica inicial, comorbidades, de evolução e de tratamento.

Resultados: Um total de 22 pacientes foram analisados. A mediana de idade foi de 30 anos e o sexo feminino foi predominante (63,6%). A mediana do SAPS 3 foi 42 e do SOFA, 2. Os sintomas mais comuns foram febre (95,5%), dispneia e tosse (77,3%, ambas). Comorbidades foram comuns (45,4%), sendo as mais comuns obesidade (22,7%), asma/DPOC (13,6%). VNI foi usada em 18,2% dos pacientes, mas a taxa de falha foi de 50%. VMI foi usada em 22,7% dos pacientes, com necessidade de PEEP máxima de 25 cmH₂O. O tempo de ventilação mecânica foi de 8,5 dias. Uso de ostelma vir foi comum (77,2%) e precoce (94,1% em menos de 48h). A mortalidade hospitalar foi de 4,5% e a mediana do tempo de internação na UTI de 3 dias.

Conclusão: A infecção por influenza pandêmico acometeu principalmente indivíduos jovens, especialmente obesos e gestantes. Nesta série, os pacientes eram menos graves que os descritos anteriormente, o que explica as menores mortalidade e necessidade de ventilação mecânica. No entanto, encontramos uma alta taxa de falha de VNI e uma necessidade de altas pressões expiratórias nos pacientes que precisaram de ventilação mecânica.

PO – 130

Epidemiologia da influenza H1N1 em um complexo hospitalar universitário

Daniel Crepaldi Esposito, José Antonio Manetta, Sérgio Oliveira Cardoso, Rafael Camacho Silva, Janneth Ferreira Lima, Maria Cecília Toledo Damasceno, Victor Galvão Moura Pereira, Elias Batista da Silva Junior

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil, Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivos: Demonstrar os dados obtidos dos casos com suspeita de infecção por influenza H1N1 no Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin do Complexo Hospitalar de São Caetano do Sul.

Métodos: Avaliação retrospectiva do prontuário dos pacientes que procuraram o serviço de emergência com suspeita de infecção por influenza H1N1 associado a algum fator de risco ou critério de gravidade.

Resultados: Foram considerados suspeitos e com indicação de realização de sorologia 87 pacientes, dos quais 22 tinham entre 15 e 25 anos, 23 entre 26 e 35, 18 entre 36 e 45, 11 entre 46 e 55, 8 entre 56 e 65, 3 entre 66 e 75 e 2 acima de 76 anos. De todos os pacientes 82 realizaram sorologia para influenza H1N1. Destes 50 pacientes apresentaram resultado negativo, 4 resultado positivo para influenza A sazonal e 28 pacientes apresentaram sorologia positiva para influenza H1N1, dos que apresentaram resultado positivo 19 tinham entre 15 e 35 anos. Houve 5 hábitos, dos quais 1 tinha entre 15 e 25 anos, 1 entre 36 e 45 e 3 entre 46 e 55 anos.

Conclusão: A falta de dados ainda deixa incertezas sobre a doença. A severidade provavelmente varie de país para país devido e diferença de recursos. A futura evolução da epidemia no mundo é incerta, mas toda a atenção deve se voltar para monitorizar-la e conte-la.

PO – 131

Aids em terapia intensiva: estatísticas de um hospital universitário de referência

Aureo Carmo, Barbara Monsore, Nathalia Ramos, Maria Helena Praça Amaral, Andre Casarsa Marques, Alessandro Rocha Milan

Hospital Universitário Gaffree e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Descrever o desfecho de pacientes com aids internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário Público de referência do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo observacional com todos os pacientes com diagnóstico de aids internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Gaffree e Guinle entre abril de 2004 e junho de 2010.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 103 pacientes com idade variando de 13 a 77 anos de idade ($38,9 \pm 12,8$ anos), sendo 26 do sexo feminino (25,24%). A mortalidade global foi de 80,58% e o tempo de internação (tCTI) foi de $8,8 \pm 12,4$ dias. De acordo com as causas de internação no CTI e suas respectivas letalidades, observamos: infecciosas respiratórias (85,0% / 83,9%), neuroinfecção (12,6% / 84,6%), gastrointestinais (8,7% / 33,3%), hematológicas (5,8% / 83,3%), cardiovasculares (3,9% / 75,0%) e nefrológicas (4,9% / 60,0%).

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma alta taxa de mortalidade. Co-infecções agudas ainda representam as maiores causas de hábito de pacientes HIV+ em nossa UTI. Dentre as causas infecciosas (oportunistas), observou-se maior ocorrência de infecções pulmonares e neurológicas, como já previsto pela literatura.

PO – 132

Pacientes com suspeita de pneumonia por influenza A/ H1N1 2009 internados em UTI no Rio Grande do Sul, Brasil: perfil epidemiológico

Léa Fialkow, Sílvia Regina Rios Vieira, Gilberto Friedman, Edison Moraes Rodrigues Filho, Josué Victorino, Alexandre Cordella da Costa, Cristiano Batista, Cassiano Teixeira, Mary Clarisse Bozzetti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital Mãe de Deus e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Hospital Geral de Caxias Sul/ Fundação Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil, Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas e Hospital Universitário São Francisco de Paula/Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: O Rio Grande do Sul (RS) foi significativamente afetado pela pandemia por influenza A/H1N1 2009 (H1N1 2009). Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com pneumonia por H1N1 2009, casos suspeitos e/ou confirmados, que internaram em UTIs no RS.

Métodos: Coorte prospectiva multicêntrica de 109 pacientes adultos com suspeita de pneumonia por H1N1 2009 admitidos em oito UTIs do RS, entre julho e agosto de 2009. H1N1 2009 detectado por Reação em cadeia da Polimerase - PCR em tempo real.

Resultados: Dos 109 pacientes, 28 (26%) tiveram confirmação diagnóstica para H1N1 2009. Características: Idade= 38 ± 14 anos; Escore APACHE II= $16,9 \pm 6$; Sexo feminino=63%. Comorbidades/Grupos de risco mais frequentes: obesidade (IMC>30; 24%), gestantes (12%) e hipertensão (18%); 19% não apresentaram fatores de risco. Tempo entre sintomas e início de oseltamivir= $4,8 \pm 3,1$ dias. Ventilação Mecânica (VM) em 84% dos pacientes. A $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ foi $135 \pm 87,7$ mmHg. Tempo de internação na UTI, $14,3 \pm 11,9$ dias. SARA ocorreu em 85% dos casos; 8%, LPA não SARA. Manobras de recrutamento usadas em 34% dos pacientes; posição prona em 11%. Insuficiências cardiovascular e renal ocorreram em 69% e 34% dos pacientes, respectivamente. Não sobreviventes comparados com sobreviventes tiveram maior APACHE II (20 ± 9 vs. 15 ± 5 , $p=0,002$), menor $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$ (112 ± 60 vs. 150 ± 99 , $p=0,07$), menor pH ($7,22 \pm 0,15$ vs. $7,35 \pm 0,11$, $p<0,001$), e maior PaCO_2 (58 ± 33 mmHg vs. 43 ± 14 , $p=0,002$). A mortalidade na UTI foi 39% ($n=43$).

Conclusão: No RS, pacientes críticos com pneumonia suspeita/confirmada por H1N1 2009, apresentaram hipoxemia grave, necessidade de VM, disfunção orgânica múltipla e elevada mortalidade. Apoio:FIPE/HCPA Demais membros "Grupo H1N1": P Schwarz; F Hoff; M Gonçalves.

PO – 133

Infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central na unidade de terapia intensiva da fundação medicina tropical do Amazonas

Eucides Batista Silva, Luana Araujo Oliveira, Fernanda Sausmikat Nobrega Alencar, Pablo Jose Tome Santos

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas/Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivos: Estudar a infecção da corrente sanguínea associada a cateter

venoso central (ICS-CVC) na UTI da FMTAM, avaliando os fatores de riscos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo por oito meses (setembro/2009 a abril/2010). Informações coletadas por busca ativa de ICS_CVC de acordo com a metodologia NNIS, com formulário padronizado.

Resultados: Foram acompanhados 40 pacientes adultos, sendo 67,5% homens, com média de internação de 24,6 dias (3 -185 dias). 80% tinham APACHE II na internação >15. A média de pacientes dia foi de 168 (135 - 211), com taxa média de utilização de CVC de 77% (63% a 88%). Foram acompanhados 61 CVC implantados na UTI, sendo 47 (77%) na veia Subclávia e 14 (23%) na veia Jugular. O tempo médio de permanência do CVC foi de 13,7 dias (2 - 54) . Do total de 1044 cateteres dia tivemos densidade de incidência ICS_CVC média mês de 8 infecções por 1000 CVC dia (0 a 17). Tivemos 14,3% (2/14) de ICS-CVC na veia jugular e 12,7% (6/47) na veia subclávia. Principal fator de risco foi tempo de permanência do CVC, sendo que todos os casos de infecção foram identificados com >7 dias e 75% com >14 dias. 75% das infecções foram confirmadas laboratorialmente: *Serratia* sp (2/6) e *Staphylococcus coagulase negativo* (4/6). 7 dos 8 pacientes com ICS-CVC faleceram, mas nenhum óbito foi associado a ICS-CVC.

Conclusão: As ICS-CVC constituem grave problema na UTI/FMTAM, o tempo de permanência do CVC o fator de risco mais importante e a etiologia predominante gram positivos.

PO – 134

Proteína C reativa em pacientes em uso de polimixinas em infecções nosocomiais graves: experiência de uma unidade de terapia intensiva em hospital universitário

Marcos Tanita, Josiane Festti, Cintia Grion, Claudia Carrilho, Lucienne Cardoso, Josiane Pascual Garcia

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo é relatar a experiência da UTI adulto do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina com o uso de polimixinas em pacientes graves com infecções por bactérias pan-resistente.

Métodos: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes graves com IN por bactéria gram-negativa pan-resistente tratada com polimixina parenteral, conduzido em UTI adulto geral de hospital escola público no ano de 2008. O teste t foi aplicado para avaliação das médias de PCR sérica realizados antes e após o início do tratamento com a polimixina.

Resultados: No período de estudo 787 pacientes foram internados na UTI, e 109 (13,83%) receberam polimixina B ou E durante a permanência na UTI. A mortalidade hospitalar foi de 83,49% (91 pacientes). A média de PCR no momento do início do tratamento foi de 147,53 mg/l entre pacientes sobreviventes e de 149,55 mg/l entre os pacientes que evoluíram a hábito (p=0,93). Após 72 horas a média de PCR foi de 103,6 mg/l entre os sobreviventes e 161,81 mg/l entre os hábitos (p=0,029), o que representou uma redução de 29,78% 72 horas após o início do tratamento entre os pacientes sobreviventes, enquanto que, entre os pacientes que evoluíram a hábito, houve elevação 8,2%.

Conclusão: O uso da polimixina foi frequente na UTI. A mortalidade entre estes pacientes é muito alta e a redução dos níveis de PCR esteve associada a sobrevida.

PO – 135

Infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres tunelizados em hospital oncológico: avaliação de incidência, desfecho e manutenção do cateter

Fernanda Harumi Misumi, Rodrigo Genaro Arduini, Maria Aparecida Aguiar, Fabianne Carlesse, Dáfne Cardoso Bourguignon da Silva

Instituto de Oncologia Pediátrica, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar incidência e desfecho de infecções relacionadas a cateteres tunelizados em pacientes oncológicos e avaliar eficácia do tratamento frente à não-retirada do cateter.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes portadores de cateteres tunelizados durante o período de 01/01/2008 a 31/12/2009. Variáveis avaliadas: total de cateteres/dia, infecção associada ao cateter tunelizado, agentes microbiológicos das infecções. Desfechos: retirada ou não do cateter, mortalidade, formando 3 grupos de pacientes: infectados tratados com sucesso e retirada do cateter, infectados tratados com sucesso e permanência do cateter e infectados que foram a óbito com cateter.

Resultados: Avaliados 200 de 203 pacientes, em um total de 59825 cateteres/dias. Foram diagnosticadas 92 infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter tunelizado (1,54 episódios em 1000 cateteres/dias), 43 pacientes foram a óbito. Entre as infecções tratadas com sucesso, 22 cateteres foram retirados e 27 mantidos em seus locais de inserção, ao término da antibioticoterapia (27/49, 55%). Houve predominância de infecção por bactérias Gram +. A manutenção do cateter foi mais prevalente nas infecções por Gram + e os cateteres foram retirados em todas as infecções fúngicas.

Conclusão: Infecção associada a cateter tunelizado ocorre frequentemente em pacientes oncológicos. Entretanto, com adequada avaliação do paciente, cerca de 29% (27/92) dos cateteres puderam ser mantidos ao final da antibioticoterapia.

PO – 136

Infection associated to external ventricular derivation catheter

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Mauricio Primo de Siqueira, savio Boechat Siqueira, Bruno Almeida Da Mata, Samia Ferrari Salles, Laila Reggiani Almeida, Flavia Oliva Battisti, Debora Dias Gomes

Hospital Sao Jose do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the total time drainage spent, the risk of infection associated to EVD and most prevalent infective agent during the use of EVD.

Methods: During 22 months all patients on ICU which had been inserted an EVD were studied prospectively. In each 3 days, starting the insertion of EVD were analyzed Cerebral Spinal Fluid (CSF) samples for analysis of cellularity, biochemistry and sputum. CSF cultures were evaluated 3 times a week combined with a antibiogram.

Results: Were included 73 patients in which were obtained a total number of 99 EVD's. 51 EVD's had ICP monitoring associated. The total of patients 63,01% were female. The mortality of patients was 41,09%. Among infected catheters, the infection were confirmed in approximately 8.2 day after EVD installed. However, the catheters discharged with negative culture or without growth of a new agent remained approximately 8.64 days on the brain ventricle of patients. Was registered 29.29% positives bacteriological cultures of CSF among the total of EVD's. The organisms

most prevalent were: *Acinetobacter baumannii* (37.93%), *Pseudomonas aeruginosa* - (24.13%), *Klebsiella ornithinolytica* - (10.34%), *Staphylococcus coagulase negativo* - (6.89%), *Serratia rubidaea* - (3.44%), *Streptococcus oralis* - (3.44%), *Stenotrophomonas maltophilia* - (3.44%), *Proteus mirabilis* - (3.44%), *Gemella haemolysans* - (3.44%), *Citrobacter koseri* - (3.44%).

Conclusion: The study has showed a prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* on infection associated to EVD catheter. That in case of suspected CNS infection associated with EVD catheter, we can start empirical antimicrobial coverage for gram negative, including intraventricular administration as Polimixin B.

PO – 137

Frequência de complicações infecciosas em pacientes grande queimado

Cintia Grion, Lais Carvalho, Priscila Taguti, Maria Fernanda Sacon, Ivanil Moro Kauss, Marcos Tanita, Josiane Festti
Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever a frequência de complicações infecciosas nos pacientes vítimas de queimaduras que internaram no CTI do centro de tratamento de queimados no hospital universitário da universidade estadual de Londrina.

Métodos: Estudo descritivo longitudinal que incluiu os pacientes internados no período de maio a agosto de 2009. Foram coletados dados demográficos, de diagnóstico de infecção e disfunções orgânicas de todos os pacientes internados de forma prospectiva. A insuficiência renal aguda foi definida como aumento de 50% do valor basal da creatinina sérica. Os dados foram analisados em programa Epi Info, versão 3.3.2.

Resultados: Foram internados 30 pacientes graves por queimaduras no período de estudo. Os pacientes eram na maioria homens (70%) e tinham média de idade de 40,6 +/- 20,3 anos. Sete pacientes (23,3%) apresentaram diagnóstico de sepse grave durante a internação no CTI e seis pacientes (20,0%) choque séptico. A maioria desses diagnósticos (76,9%) foi feita até o terceiro dia de internação após a queimadura. Metade dos pacientes necessitou uso de ventilação mecânica, nove (30%) tiveram diagnóstico de insuficiência renal aguda, sendo que em dois pacientes foi necessário tratamento dialítico. A mortalidade dos pacientes com sepse grave ou choque séptico foi 69,2%.

Conclusão: Complicações infecciosas diagnosticadas como sepse grave e choque séptico são condições comuns em pacientes graves vítimas de queimaduras e estão associadas à maior necessidade de intervenções terapêuticas e alta taxa de mortalidade.

PO – 138

Perfil de resistência bacteriana de patógenos causadores de infecção na unidade de terapia intensiva do Hospital Alcides Carneiro

Michael Madeira Quezada, Luciana Neiva Miranda, Nayara Moraes Guimarães, Luis Eduardo Fontes
Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil.

Objetivos: Investigar os agentes microbianos e o perfil de sensibilidade bacteriana das infecções na UTI do HAC, visando melhor orientação no início da antibioticoterapia empírica.

Métodos: Foram analisados 239 culturas e todos os testes de susceptibilidade a antimicrobianos entre Junho/2009 e Maio/2010. Foram ex-

cluídas amostras sem crescimento ou com crescimento polimicrobiano.

Resultados: As espécies mais relevantes foram *Staphylococcus sp.* (31%), *Escherichia coli* (12,6%), *Pseudomonas sp.* (12,6%), *Staphylococcus aureus* (10%), *Proteus sp.* (8,8%), *Klebsiella sp.* (7,1%), *Enterobacter sp.* (5,9%) e *Proteus mirabilis* (3,8%). O perfil de resistência teve as seguintes taxas: *Staphylococcus sp.* 79% a Oxacilina, *Escherichia coli* 28%-67% a aminoglicosídeos, 47% a Meropenem, 60%-78% a cefalosporinas de 3^o/4^o geração, e Ciprofloxacino, *Pseudomonas sp.* 71%-87% a Carbapenems, Cefalosporinas de 3^o/4^o geração, Ciprofloxacino, 16% a Aztreonam e 28% a Piperacilina + Tazobactam, *Staphylococcus aureus* 90% Oxacilina (MRSA), em *Proteus sp.*, *Klebsiella sp.* e *Enterobacter sp.* a resistência variou de 50%-69% para cefalosporinas de 3^o/4^o geração, 42%-50% a Aminoglicosídeos e 33%-42% a Meropenem. Usando-se teste de triagem para ESBL pelo método de disco de difusão 70% das *Escherichia coli* e *Klebsiella sp.* foram positivas.

Conclusão: Amicacina no momento é o antimicrobiano que melhor cobre os principais patógenos causadores de ITU no nosso estudo, *Escherichia coli* (25,6%), *Pseudomonas sp.* (15,4%) e *Proteus sp.* (15,4%), e Vancomicina associado a Piperacilina+Tazobactam seria a melhor escolha para Pneumonia, *Staphylococcus aureus* (24,2%), *Staphylococcus sp.* (18,2%), *Pseudomonas sp.* (12,1%) e *Escherichia coli* (12,1%). Apesar da ajuda que o estudo pode trazer em iniciar antibioticoterapia, o manejo pode ser difícil, pois as taxas de resistência encontradas foram maiores que as de Sader HS et al (Brasil) e do National Nosocomial Infections Surveillance System (EUA).

PO – 139

Prevalência de doenças definidoras de AIDS em pacientes HIV positivos admitidos na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro - PB

Ana Caroline Coutinho Iglecias, Daniel Calich Luz, Rodolfo Henrique Almeida Silveira, José Ricardo Cavalcanti Costa, André Câmara Matoso Chacon, Natália Farias de Almeida, Ana Raquel de Andrade Lima Barbosa, Maria Teresa Nascimento Silva

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Avaliar a diversidade e prevalência de doenças definidoras de AIDS em pacientes HIV positivos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada através da análise dos prontuários dos pacientes HIV positivos que se internaram na UTI Adulto do HUAC no período de 2004 a 2009. Os prontuários foram analisados após aprovação pelo comitê de ética.

Resultados: Dos 33 pacientes HIV positivos internados na UTI durante o período definido, 60,6% (n=20) apresentaram, no momento da admissão, pelo menos uma patologia definidora de AIDS. As patologias mais frequentes foram pneumocistose presente em 50,0% dos pacientes (n=10), neurotoxoplasmose em 45% (n=9), tuberculose pulmonar disseminada 25% (n=5), candidíase esofágica em 25% (n=5) e citomegalovirose em apenas um paciente. A associação entre essas patologias também foi frequente, 08 pacientes apresentavam no momento da admissão duas infecções definidoras de AIDS associadas. O índice de mortalidade na UTI dos pacientes com ao menos uma patologia definidora de HIV foi de 85%.

Conclusão: A prevalência de doenças definidoras de AIDS em pacientes HIV positivos admitidos na UTI é elevada (60,6%), o que demonstra a grave imunodeficiência apresentada por esses pacientes no momento da admissão, culminando com elevado índice de óbito (85%).

PO – 140**Perfil epidemiológico dos pacientes HIV positivos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Campina Grande - PB**

Ana Caroline Coutinho Iglecias, André Câmara Matoso Chacon, Natália Farias de Almeida, José Ricardo Cavalcanti Costa, Daniel Calich Luz, Rodolfo Henrique Almeida Silveira, Gérson Bragagnoli
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Traçar o perfil dos pacientes HIV positivos que se internaram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no período de 5 anos.

Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada através da análise dos prontuários dos pacientes HIV positivos que se internaram na UTI do HUAC no período de 2009 a 2004. Os prontuários foram analisados após aprovação pelo comitê de ética.

Resultados: Dos 33 pacientes analisados 63,6% (n=21) eram do sexo masculino e 36,4% (n=12) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi 36,7 +- 8,4 anos. Eram procedentes da cidade de Campina Grande 45,5% (n=15), de outras cidades da Paraíba 45,5% (n=15) e apenas 9% (n=3) de outros estados. Eram brancos 30,3% (n=10), 60,6% (n=20) pardos, 9,1% (n=3) negros. Do total de pacientes analisados 78,8% (n=26) evoluíram para óbito na ainda na UTI, 15,1% (n=5) receberam alta da UTI e evoluíram para óbito na ala hospitalar e apenas 6,1% (n=2) receberam alta da hospitalar. O evento terminal mais prevalente foi a insuficiência respiratória aguda, sendo responsável por 60,6% (n=20) dos óbitos.

Conclusão: Houve uma predominância significativa de internações do sexo masculino (63,63%). A média de idade dos pacientes internados nesta UTI com HIV foi baixa e a prevalência de óbito entre esses pacientes foi elevada perfazendo 93,9%.

PO – 141**Topografia das infecções hospitalares relacionadas a dispositivos em UTI adulto**

Maria Valeria Alves Paz, Soraia Mafra Machado, Maria Camila Lunardi, Simone Ayumi Nishikawa, Julio Amorim Prestes Arruda, Anis Ghattas Mitri Filho, Wilson Nogueira Filho

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Mello, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever a topografia das Infecções Hospitalares relacionadas a dispositivos invasivos na UTI Adulto do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Mello, pois existe uma preocupação importante em especial nas terapias intensivas relacionada a Infecção Hospitalar, por concentrar os pacientes mais graves, imunodeprimidos que necessitam de um monitoramento invasivo, tornando-os mais suscetíveis as infecções.

Métodos: O estudo foi realizado na UTI Adulto do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Mello, na cidade de Mogi das Cruzes, no período de janeiro a dezembro de 2009. As infecções hospitalares foram notificadas por meio de busca ativa realizada pela equipe da Comissão de Infecções Hospitalares do referido serviço.

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2009 foram notificadas, 129 IH, sendo que a principal topografia foi o trato respiratório, contabilizando 34% das infecções (44/129). Em 82% dos casos, as infecções do trato respiratório foram associados ou uso de ventilação mecânica, as infecções do trato urinário foram responsáveis por 29% das IH (37/129), sendo 89% associadas à presença de cateter vesical de demora; enquanto que as

infecções primárias de corrente sanguínea totalizam 25% das IH(33/129). As demais topografias encontradas foram: infecção relacionada a cateter venoso central (7%), infecção de sítio cirúrgico (4%) e flebite (1%).

Conclusão: Na Unidade de Terapia Intensiva do HCLPM as infecções hospitalares estão, em sua maioria, associadas à presença de dispositivos invasivos. De um modo geral a equipe multiprofissional deve adotar medidas para a retirada precoce dos dispositivos.

PO – 142**Perfil microbiológico da unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília - DF: 2008 - 2009**

Fabiana Ariston Filgueira, Ana Flávia Oliveira Lima Araújo, Alexandre Peixoto Serafim, Simone Piacesi, Fabiana de Matos Rodrigues, Davi Urbaz Brito, Tânia Lima de Oliveira, Jeane Bezerra Rodrigues

Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil da microbiota possivelmente associada às infecções de corrente sanguínea dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Regional da Asa Sul - Brasília - DF no período de 2 anos.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo do resultado das hemoculturas dos pacientes internados na UTIP-HRAS, registradas em fichas de controle microbiológico do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do HRAS - DF, no período de janeiro de 2001 à dezembro de 2009.

Resultados: Nos 2 anos analisados foram coletadas 244 hemoculturas, das quais foram positivas 82 (33,6%). Dentre as 82 hemoculturas positivas, em 72 (87,8%) completou-se a identificação do microorganismo correspondente. Constatou-se que 51 (20,9%) eram relacionadas a germes Gram positivos, 23 (9,4%) a germes Gram negativos e 8 (3,2%) a fungos. Os Estafilococos Coagulase Negativos foram os germes predominantes entre os Gram positivos com 17 isolados (33,3%), seguidos pelos Staphylococcus aureus com 9 isolados (17,6%). Foi analisado ainda o perfil de sensibilidade à oxacilina dos S.aureus isolados, o que correspondeu a 71%.

Conclusão: O percentual de positividade de hemoculturas em nosso serviço corresponde ao que é relatado pela literatura, em torno de 30%. Os germes Gram positivos predominaram em nossa amostra, evidenciando-se um percentual elevado de isolados correspondentes aos Estafilococos Coagulase Negativos, germes habitualmente não patogênicos na faixa etária pediátrica. Vale ainda ressaltar a manutenção de boa sensibilidade do S.aureus à oxacilina, fato esse que nos remete ao uso racional de antimicrobianos nesta Unidade.

PO – 143**Pneumonias complicadas em unidade de terapia intensiva pediátrica**

Thalita Grossman, Fernando Palvo, Jose Carlos Fernandes, Iracema Cassia Fernandes, Aline Menezes, Shieh Huei Hsin, Jose Pinhata Otoch, Albert Bousso

Hospital Universitario - USP, Sao Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Pneumonias domiciliares são infecções comuns em crianças, podendo evoluir com complicações: derrame pleural, empiema, abscesso, necrose. Aumento de diagnósticos de Pneumonias Complicadas é relatado, provavelmente devido ao maior uso de Tomografia Compu-

tadorizada quando de evolução desfavorável. Descrever pneumonias complicadas admitidas em UTIP Secundária quanto a epidemiologia, etiologia, evolução cirúrgica, enfatizando as pneumonias necrotizantes. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários, evoluções clínicas, laboratoriais e radiológicas das Pneumonias Complicadas, entre janeiro 2000-Dezembro 2009.

Resultados: 131 pacientes com RX compatível com derrame pleural, 100(76,3%) empiema, 31 (23,6%) pneumonia necrotizante, 4 (0,3%) abscessos. Média de idade 40,1+/-34.5 meses e 43,5% sexo masculino. Permanência hospitalar 16+/-15 e UTIP 4,5+/-12.34 dias. Agente etiológico mais isolado foi *S.pneumoniae* (58.1%) e *S.aureus* (8.1%). A maior positividade em culturas foi o líquido pleural (42/77 casos com agente identificado). Nas pneumonias necrotizantes a hemocultura foi mais positiva que pneumonias não necrotizantes (35.4%x16% p=0.02, OR=2.88). O pulmão direito foi afetado em 68,7% dos casos. Complicações ocorreram 47,3%: pneumotórax 56,4%, pneumatoceles 29%. Ventilação mecânica 49,6% e 30,5% utilizaram drogas vasoativas. TC foi realizada em 67,1% e a média de tempo de drenagem pleural foi 7 dias. Toracoscopia foi realizada em 15,2%, segmentectomia 12,9%, lobectomia 4,5% e decorticação 24,4%. Não existiu diferença significativa na mortalidade comparando pneumonia necrotizante (3,2%) e não necrotizante (6,1%) sendo p=0,58. **Conclusão:** Agente etiológico mais isolado foi *S.Pneumoniae* seguido pelo *S.aureus* principalmente no líquido pleural; nas pneumonias necrotizantes a hemocultura foi mais positiva. Abordagem cirúrgica nas pneumonias necrotizantes permanece controversa, resultou em menor mortalidade comparada com as não necrotizantes (3,2%x6,1%),

PO – 144

Prevalência de agentes multiresistentes em uma unidade de terapia intensiva

Maria Gorete Teixeira Morais, Carla Cristina de Souza, Julielen Salvador dos Santos, Poliana Toledo do Amaral, Emílio Carlos Curcelli
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: Devido ao grande impacto gerado pelos germes multiresistentes nos ambientes de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva temos por objetivo caracterizar a ocorrência de bactérias multiresistentes em pacientes hospitalizados numa Unidade de Terapia Intensiva de adultos

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. Foram analisados todos os swabs orais, nasais e retais coletados na admissão e uma vez por semana dos doentes internados na UTI.

Resultados: Totalizaram-se neste período 322 coletas de swab para vigilância, destas 72 positivas (22,36%) para bactérias multiresistentes pertencentes a 34 pacientes. Nas amostras nasais encontramos 34,7% de amostras positivas para MRSA, o restante das amostras nasais foi negativo (66.3%). Destas amostras de MRSA, 28% eram homens e 72% mulheres. Nos swabs orais 94% eram positivos sendo os agentes mais prevalentes: MRSA (26.47%), *Pseudomonas aeruginosa* (22%), *Acinetobacter baumani* (5,9%), *E.coli* (4%). Das amostras de Swab retal 4 amostras foram positivas para *Enterococcus* (5,8%)

Conclusão: A MRSA foi o agente mais encontrado, seguido da *Pseudomonas* e *Acinetobacte baumani*. O conhecimento da flora local nos permitiu refletir sobre a problemática da multiresistência, orientar as ações educativas e favorecer as intervenções de prevenção e controle de situações-problema.

PO – 145

Controle de infecção em unidade de terapia intensiva: avaliando o conhecimento da equipe de enfermagem

Araceli Moreira De Martini Fontenele, Elba Gomide Mochel, Elisa Maria Amate, José Cláudio Araújo Fontenele Junior
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma UTI acerca das medidas para controle de infecção.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, desenvolvido na UTI de um hospital de Urgência e Emergência de São Luís-MA, no ano de 2009. A população foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre o tema.

Resultados: Dos 30 profissionais de enfermagem, 34% possui de 3 a 5 anos de trabalho em UTI. As medidas para controle de pneumonia associada à ventilação mecânica foram corretamente identificadas por 56% dos profissionais. Em relação à prevenção de infecção do trato urinário, 50% dos participantes do mencionaram a manutenção de um sistema fechado de drenagem e a conexão cateter vesical/ tubo coletor e que não há um período pré-determinado para troca. Medidas para controle de infecção relacionada a catete.

Conclusão: O tempo de atuação dos profissionais de enfermagem em UTI e sua categoria profissional influenciaram positivamente sobre o conhecimento de medidas de controle de infecção. Entretanto, ressalta-se a necessidade de aperfeiçoamento à equipe em questão, visando melhoria da qualidade da assistência.

PO – 146

Perfil microbiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva e adequação aos padrões internacionais

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Danielle Dias Fernandes, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar o perfil microbiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário e comparar o mesmo com os padrões internacional reportado pelo International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) em 2009.

Métodos: Avaliação dos dados coletados prospectivamente de todas as culturas (hemocultura, urocultura, cultura de ponta de catéter e cultura do aspirado traqueal) de todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário no período de 1/1-31/12/2009 e comparação dos resultados obtidos com o relatório anual do INICC (American Journal of Infection Control, March 2009).

Resultados: Em 602 culturas, 418 (69.43%) foram negativas. Dentre as uroculturas positivas os germes mais frequentemente observados foram: *C. albicans* (30.9%), *K. pneumoniae* (18.2%) e *Candida sp* (14.5%). Hemoculturas foram positivas em 59.1% para *S. aureus*, 11.4% para *A. baumannii* e 9.1% para *P. aeruginosa*. As culturas de aspirado traqueal apresentaram positividade em 23.2% dos casos para *K. pneumoniae*, 18.6% para *S. aureus* e em 15.1% para *P. aeruginosa*. Finalmente, as culturas de ponta de catéter apresentaram positividade em 26.47% para *S. aureus* com igual percentual de positividade para *K. pneumoniae* e 23.5% para *P. aeruginosa*.

Conclusão: Os resultados observados estão de acordo com o descrito pelo INICC. A avaliação desses resultados possibilita um melhor acompanhamento microbiológico da UTI e facilita na escolha da antibioticoterapia e no manejo das infecções pois o INICC também fornece em seu relatório anual o perfil de sensibilidade dos germes mais observados dentro da realidade dos países latino-americanos.

PO – 147

Evolução do Perfil de sensibilidade antimicrobiana da pseudomonas aeruginosa isolada em pacientes internados numa UTI clínica de um hospital terciário

Cyntia Maria Lins Sant'Ana de Lima, Áurea Angélica Paste, Giovanna de Sabóia Orrico, Ricardo Ávila Chalhub, Nelzuita Cruz, Margarete Barreto do Espírito Santo

Hospital Santa Izabel - SCMBa, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a evolução do perfil de sensibilidade antimicrobiana das pseudomonas isoladas de pacientes internados numa UTI clínica, no período de quatro anos.

Métodos: Foi realizado um levantamento evolutivo do perfil de sensibilidade antimicrobiana para as pseudomonas aeruginosas isoladas em pacientes internados na UTI Clínica do Hospital Santa Izabel, no período de 2006 a 2009, e a análise do perfil clínico e de dados demográficos da unidade.

Resultados: De 1587 culturas positivas, a pseudomonas foi o microorganismo mais prevalente (31,1%), porém com evidente modificação do seu perfil de sensibilidade. Observado melhora em seis grupos testados: aminoglicosídeos (amicacina 41,2% para 72,8%), cefalosporinas (cefepime 29,6% para 73,4%), quinolonas (ciprofloxacina 33,7% para 56,4%), carbapenêmicos (meropenem 50,8% para 69,2%), penicilina de espectro ampliado (piperacilina/tazobactam 41,1% para 73%) e monobactam (aztreonam 56% para 86%). Houve manutenção de 100% na sensibilidade para polimixina B. No período, houve 2509 internações, com 2509 egressos. Não houve diferença quanto à idade média, sexo, escore Apache II (média 29,8) ou percentual de pacientes clínicos (média 93,8%). O percentual de pacientes internados com infecção não modificou, no entanto, a taxa de infecção nosocomial da unidade reduziu (25% para 13,1%). Quanto à procedência, mais pacientes procederam da Emergência a partir de 2008, e menos de outra UTI do hospital e enfermarias. A taxa de mortalidade da UTI foi menor em 2009.

Conclusão: Observado melhora do perfil de sensibilidade antimicrobiana, ao mesmo tempo em que houve uma menor taxa de infecção na unidade e um aumento de pacientes procedentes da Emergência.

PO – 148

Perfil de infecções nosocomiais por agente específico em pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Murilo Eugênio Oliveira, Leonardo Ribeiro Soares, Luiz Gustavo Moreira Cruvinel, Mikhael Romanholo El Cheikh, Patrícia Novaes Rabelo, Cristienne Silva Souza, Lívia Teixeira Martins Silva, Felipe Macedo Santos

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Pseudomonas aeruginosa é um bastonete Gram negativo, não-fermentador, de distribuição ampla e disseminada. Os pacientes oncológicos, principalmente os internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentam alto índice de susceptibilidade a infecções

hospitalares, resultando em tempo de internação e tratamentos prolongados, altos custos para o paciente e a instituição, além da elevada morbi-mortalidade. O trabalho visa determinar o perfil de sensibilidade das infecções por Pseudomonas aeruginosa em pacientes em tratamento na UTI, no período de janeiro de 2008 a junho de 2009.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital filantrópico de Goiânia. A amostragem foi de 20 culturas positivas para Pseudomonas aeruginosa, procedentes de pacientes internados na UTI no período pesquisado. Na análise estatística foi utilizado programa Epi-Info, versão 3.5.1.

Resultados: A análise da topografia das infecções revelou que 50% foram do trato urinário. Os 20 sujeitos da pesquisa receberam antibiótico-terapia, dentre os quais 85% (n=12) foram considerados adequados. Evidenciou-se maior sensibilidade bacteriana a amicacina (75%), ciprofloxacina (65%), piperacilina/tazobactam (60%) e ticarcilina/clavulanato (60%). A resistência à ceftriaxona foi de 80%, à cefepime de 60% e à tetraciclina de 55%. Detectou-se elevada prevalência de multi-resistência, com 95% das cepas resistentes a três antibióticos ou mais, e 65% resistentes a seis antibióticos ou mais.

Conclusão: A alta taxa de multi-resistência encontrada reflete dificuldades no tratamento adequado das infecções causadas por Pseudomonas aeruginosa, resultando em aumento do tempo de tratamento, custos envolvidos e morbi-mortalidade. Para reduzir a frequência destas cepas multi-resistentes, faz-se necessário uma monitorização epidemiológica constante, além do uso racional e consciente de antimicrobianos.

PO – 149

Relato de sucesso em controle de surto por Klebsiella pneumoniae produtora de beta-lactamase de amplo espectro em UTI neonatal no Hospital Universitário de Brasília

Fabiana Ariston Filgueira, Valéria Paes Lima, Isabela Pereira Rodrigues, Alaíde Castro, Kelly Cristina Santos de Carvalho

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: As bactérias gram-negativas são epidemiologicamente importantes na etiologia da sepsé tardia em Unidades Neonatais, sendo a resistência bacteriana destes agentes uma grande preocupação.

Métodos: Identificou-se no HUB um surto de seis casos de infecção relacionada a cateter por Klebsiella pneumoniae ESBL, agente não-endêmico naquela unidade.

Resultados: Destes, apenas 50% ocorreram em RN prematuros e de baixo peso ao nascer. Houve associação com cateter venoso umbilical em 4 casos, dissecação venosa em 1 caso e cateter central de inserção periférica em 1 caso. A taxa de letalidade foi de 83% (5/6), sendo apenas um óbito não relacionado a infecção. Diante da gravidade da situação, implementou-se as medidas para controle: melhora na estrutura para higiene das mãos e reforço junto à equipe desta prática, reforço às práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter incluindo retirada precoce, implementação da coleta de swab anal de vigilância semanal, treinamento quanto às recomendações para isolamento de contato, troca do esquema empírico de tratamento sepsé tardia para vancomicina e meropenem, melhorias na limpeza do ambiente, discussão referente aos cuidados rotineiros ao recém-nascido.

Conclusão: Estas medidas foram suficientes para interromper a cadeia de transmissão, sendo que nos dois meses seguinte ao início das mesmas a incidência de infecções hospitalares se manteve em zero e não houve casos de colonização. O envolvimento de toda a equipe da Unidade Neonatal foi fundamental.

PO – 150

Perfil de paciente internados por sepse na unidade de cuidados intensivos do Hospital Estadual Albert Schweitzer

Sandro Vieira de Oliveira, Fernanda Leal de Oliveira, Rosane Goldwasser, Karina da Silva Pedretti

Hospital Estadual Albert Schweitzer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: O objetivo do trabalho foi caracterizar os pacientes que internaram por sepse na UCI do HEAS.

Métodos: Como método foram incluídos pacientes internados na UCI no período de 01 de janeiro a de 2009 a 30 de abril de 2010 em que preencheu na admissão os critérios de SIRS e evidenciou-se foco de infecção, sendo realizado a coleta dos dados como: tempo de permanência em unidade ou setor de origem, comorbidades prévias, uso prévio de antibióticos, foco de sepse, resultado de cultura, APACHE II na admissão, escore de SOFA, tempo de permanência e mortalidade na UCI.

Resultados: O resultado foi de 336 pacientes com idade média em anos de $63 \pm 17,9$, sendo 60,7% com foco de trato respiratório inferior. O APACHE II foi de 21 ± 9 . Dividindo em grupos de sepse, sepse grave e choque séptico o percentual na admissão foi: 18,2%, 45,8% e 36% e a mortalidade na UCI respectivamente: 14,7%, 27,3% e 57,9%. A permanência em unidade sem cuidados intensivos superior a 3 dias resultou em 87,7% das internações com choque séptico e 69,6% da mortalidade da amostra.

Conclusão: A padronização do atendimento da sepse resultou em significativa redução da mortalidade hospitalar, entretanto a incidência continua elevada principalmente pelo envelhecimento da população e a importante presença de comorbidades. Nota-se ainda que o atraso para internação na UCI causou notório impacto na mortalidade podendo em análise ser atribuído a fatores importantes como: atraso para reconhecimento da sepse, monitorização inadequada, ausência de restauração volêmica na fase inicial e antibioticoterapia ideal.

PO – 151

Perfil microbiológico dos pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital do interior do Estado de São Paulo

Julielen Salvador dos Santos, Elisângela Xavier de Andrade, Maria Gorete Teixeira Morais, Carla Cristina de Souza, Emílio Carlos Curcelli

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: Conhecer o perfil microbiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital do Interior do Estado de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo das coletas de Swabs de vigilância epidemiológica no período de janeiro de 2009 a junho de 2010. Este estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral, público, do interior do Estado de São Paulo. A população analisada foi todos os pacientes internados neste período, para cada paciente foram coletados os resultados de todos os swabs do período de sua internação. Os exames coletados foram das vias: oral, nasal e retal.

Resultados: Foram coletados 322 Swabs de vigilância, 113 apresentaram colonização por alguma bactéria das quais 19% são Enterobacter aerogenes, 17% Pseudomonas aeruginosa, 15% Acinetobacter baumannii, 15% MRSA e 10% Klebsiella pneumoniae.

Conclusão: Definido o perfil microbiológico da UTI pode-se então focar o uso do antimicrobiano no agente causador impedindo sua disseminação e resistência.

PO – 152

Identificação das bactérias que colonizam pacientes idosos em Instituição de longa permanência

Daniel Crepaldi Esposito, José Antonio Manetta, Sérgio Oliveira Cardoso, Rafael Camacho Silva, Ana Paula Mascarelli Amaral, Maria Cecília Toledo Damasceno, Janneth Ferreira Lima, Elias Batista da Silva Junior

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivos: Verificar a colonização bacteriana de pacientes idosos institucionalizados.

Métodos: Realizamos pesquisa com swabs das narinas anteriores, axilar e anal em pacientes institucionalizados que deram entrada na UTI do Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin no período de 24/07/08 à 19/06/09. A coleta do swab realizada na admissão ou, no máximo, um dia após a admissão.

Resultados: Tivemos um total de 100 pacientes, sendo 46% masculino e 54% feminino. Como resultado positivos tivemos: 1 Candida Tropicalis, 1 Citrobacter Diversus, 1 Klebsiella Pneumoniae MR, 52 MRSA, 3 Proteus Mirabilis, 2 Proteus Mirabilis MR, 1 Proteus Vulgaris, 1 Proteus Penneri, 1 Proteus Vulgaris MR, 1 Pseudomonas Aeruginosa MR. Cinco pacientes apresentaram uma colonização mista sendo a combinação dos agentes: MRSA + Klebsiella pneumoniae MR (20%), MRSA + Proteus mirabilis (40%), MRSA + Proteus mirabilis MR (20%), MRSA + Proteus vulgaris MR (20%). Porém tivemos 40 resultados negativo.

Conclusão: Grande parcela dos institucionalizados entram na UTI já colonizados com microorganismos que não são comuns na comunidade, assim, o risco de desenvolver infecções por estes agentes ou de contaminar a UTI através dos profissionais. Reconhecer esta realidade nos leva a outra estratégia de assistência a esta população, bem como a melhor preparação dos profissionais.

PO – 153

Prevalência dos germes de infecções da corrente sanguínea em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva geral

Claudio Piras, Alexandre Souza Campos, Stephanie Barros Piras, Sergio Guedes Vicentini, José Santos Neves, Silvana Brandão Totola, Marines Malacarne, Heloísio Antonio Souza, Orlando Jose Abaurre, Francisco Cittadino

Vitoria Apart Hospital, Vitoria, ES, Brasil.

Objetivos: O conhecimento do perfil de agentes infecciosos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sempre é importante na tomada de decisão do uso de antimicrobianos, medicamento usado em larga escala na UTI, de alto custo e de grande importância prognóstica quando usado adequadamente.

Métodos: Foram analisadas todas as hemoculturas realizadas em pacientes adultos, internados em uma UTI geral, no período de janeiro a junho de 2010, com o intuito de observar a prevalência dos germes encontrados. Os resultados foram apresentados em números absolutos e percentuais.

Resultados: As hemoculturas totalizaram 51 (18,61%) em um universo de culturas de 274. As culturas foram positivas em 44 (86,27%) de 5 coletas. Foram encontrados os seguintes germes: klebsiella 6

(13,64%) sendo 2 (33,33%) ESBL +; E. coli 1 (2,27%); pseudomonas 5 (11,36%); cãndida 5 (11,36%); estafilococo aureo 3 (6,82%); estafilococo coagulase negativa 21 (47,73%) sendo oxacilina resistente 20 (95,24%); estreptococo 1 (2,27%); enterococo 1 (2,27%); e morganela 1 (2,27%).

Conclusão: Foi alta a prevalência de hemoculturas por estafilococo coagulase negativa, em especial a cepa ESBL +. Em seguida encontramos a klebsiella e o pseudomonas. A cãndida foi isolada em 5 culturas

PO – 154

Perfil epidemiológico de infecção relacionada à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann, Maria José de Sousa, Dafna Valeria dos Santos Patriarca, Maria do Livramento Neves Silva, Marcilene Santos do Nascimento Bezerra, Cãndida de Sousa Barbosa, Ozenilda Lima de Sousa, Maria da Guia Aciole de Lima Oliveira

Hospital da Policia Militar General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em Recém Nascidos (RNs) admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, fundamentado na estatística da UTIN e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital da Polícia Militar, no período de Dezembro de 2009 à Maio de 2010.

Resultados: Houve 68 admissões na UTIN durante o estudo, dessas admissões 40 foram de origem interna (58,8%) e 28 de origem externa (41,2%). A incidência acumulada de infecção na UTIN foi 13,2%, onde todos os processos infecciosos se desenvolveram após a admissão. Dos agentes microbianos isolados 11,8% foram gram positivos (*Staphylococcus coagulase negativa* e *Staphylococcus resistente à oxacilina-ORSA*), seguido de gram negativo, com *Proteus spp* por contato 1,4%. Observa-se que a avaliação epidemiológica da infecção hospitalar em RN depende do peso, das características da unidade em que estão hospitalizados, cuidados assistenciais da equipe de saúde, da frequência de utilização de procedimentos invasivos, da aquisição a partir da fonte materna ou não, do sítio da infecção e da evolução temporal dos agentes etiológicos dentro de uma unidade.

Conclusão: É de grande importância a vigilância epidemiológica em cada instituição, uma assistência de enfermagem neonatal qualificada e um SCIH atuante para prevenção e controle dessas infecções.

PO – 155

Infecção por gran-negativos multi resistentes em idosos no CTI do HFB: avaliação casuística entre julho de 2009 e junho de 2010

Denilson Fiore, Pedro Paulo Galhardo de Castro, Magda de Souza da Conceição, Cristiene Nunes Tadeu

Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: As teorias sobre a senescência metabólica, imunológica e neuroendócrina admitem que essa serie de eventos que concorrem para

a deterioração progressiva das células, dos órgãos e das funções orgânicas. O envelhecimento per se propicia maior fragilidade. Objetivamos demonstrar que o idoso quando internado em unidades fechadas, como no caso de Terapia Intensiva, apresentam maior propensão a infecções, especialmente as ocasionadas por bactérias multi resistentes, que encontrar neste organismo “hospedeiro” a imunossenescencia, favorecendo a evolução infecciosa.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Em 12 meses se avaliou os pacientes acima de 65 anos, internados na UTI adulto, entre julho 2009 a junho 2010, observando qual a casuística de infecção por bactérias Gran Negativas Multi resistentes, e qual o resultado pelo tratamento efetivado.

Resultados: Foi evidenciado um total de 147 pacientes idosos internados nestes doze meses e se observou que deste montante 87% apresentavam ou apresentaram complicações infecciosas durante a sua estadia na UTI e que aproximadamente 28% apresentaram infecção por bactérias gran negativas multi resistentes, sendo os principais microorganismos isolados: *Acinetobacter baumannii* em 47% dos casos, *Klebsiella pneumoniae* 32% e *Escherichia coli* em 21% dos casos. (serão evidenciados os resultados em gráficos).

Conclusão: O idoso frágil ou senescente apresenta diminuição da imunidade e maior propensão a infecções, principalmente por bactérias multi resistentes, com grande potencial de infecção por germes gran negativos multi resistentes.

PO – 156

Ocorrência de infecção em acesso venoso central de pacientes submetidos à hemodiálise

Ana Elza Oliveira de Mendonça, Samira Celly Lima de Carvalho Santos, Izaura Luzia Silvério Freire, Katia Regina Barros Ribeiro, Rodrigo Assis Neves Dantas, Gilson Vasconcelos Torres, Luzia Clara Cunha de Menezes, Emanuela Simone Cunha de Menezes, Núbia Maria Lima de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal, RN, Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Objetivos: A hemodiálise (HD) requer a utilização de biomateriais e tecnologias, que repercutem no tratamento e na qualidade de vida das pessoas com insuficiência renal crônica (IRC). Estima-se que 13% dos pacientes com IRC necessitam de cateteres de uso temporário ou permanente para a efetivação do tratamento. O cateter temporário duplo-lúmen é o mais utilizado, porém apresenta alto risco de infecção e pode oferecer baixo fluxo sanguíneo acarretando a ineficiência na hemodiálise. Temos como objetivos caracterizar sócio-demograficamente os pacientes renais submetidos a HD e identificar a ocorrência de infecções nos usuários de cateter temporário duplo-lúmen.

Métodos: Estudo exploratório descritivo quantitativo, realizado numa clínica de diálise em Natal/RN. A população constou de 50 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, sendo os dados coletados de janeiro a maio de 2008.

Resultados: A maioria era do sexo masculino (68,1%), com idade média de 60,6 anos. Prevaleram pacientes casados (59,6%), seguidos dos viúvos (19,1%) e solteiros (14,9%). Quanto à ocorrência de infecção, encontramos que dos 50 pacientes do estudo, 38,2% desenvolveram infecção. Destes a maioria (27,8%) apresentou secreção purulenta no orifício do cateter e febre seguido de 16,7% que apresentaram secreção purulenta, hiperemia do orifício e dor no local de inserção.

Conclusão: Importante a vigilância dos sinais de infecção e adoção de providências imediatas, devendo o cateter na maioria dos casos, ser retirado e enviado para cultura e iniciado terapia profilática. Diante desse estudo, podemos afirmar a relevância da implementação pelos enfermeiros do acompanhamento diário de pacientes em uso de cateter, como medidas indispensáveis de prevenção e controle de infecção.

PO – 157

Prevalência dos germes de infecções urinárias em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva geral

Claudio Piras, Alexandre Souza Campos, Stephanie Barros Piras, Marines Malacarne, Luciana Angélica Rodrigues, Silvana Brandão Totola, Luiz Virgílio Nespoli, Sergio Guedes Vicentini, Francisco Cittadino, José Santos Neves

Vitoria Apart Hospital, Vitoria, ES, Brasil.

Objetivos: O conhecimento do perfil de agentes infecciosos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sempre é importante na tomada de decisão do uso de antimicrobianos, medicamento usado em larga escala na UTI, de alto custo e de grande importância prognóstica quando usado adequadamente.

Métodos: Foram analisadas todas as culturas de urina realizadas em pacientes adultos, internados em uma UTI geral, no período de janeiro a junho de 2010, com o intuito de observar a prevalência dos germes encontrados. Os resultados foram apresentados em números absolutos e percentuais.

Resultados: As culturas de urina totalizaram 186 (67,88%) em um universo de culturas de 274. As culturas foram positivas em 70 (37,63%). Foram encontrados os seguintes germes: klebsiella 10 (14,28%) sendo 8 delas ESBL + (80%); E. coli 25 (35,71%) sendo 3 ESBL + (12%); pseudomonas 7 (10%); cândida 13 (18,57%); proteus 4 (5,71%); estafilococo aureo 4 (5,71%); estafilococo coagulase negativa oxacilina resistente 3 (4,29%); enterobacter 2 (2,86%); enterococo 1 (1,43%); e estreptococo 1 (1,43%).

Conclusão: Foi alto o índice negativo de culturas de urina (62,37%), denotando uma indicação mais liberal destas. Os germes mais prevalentes foram: a E.coli e a Klebsiella. A maioria das klebsiellas eram ESBL +. Foi elevado o número de culturas de urina positivas para cândida.

PO – 158

Avaliação do uso de penicilina em pacientes com insuficiência renal aguda associada à leptospirose

Aline Menezes Sampaio, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Krasnalhia Livia Soares de Abreu, Carla Renata Gomes Brito, Elizabeth De Francesco Daher, Daniel Valente Batista, Hermano Alexandre Lima Rocha, Rosa Maria Salani Mota

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, Serviço de Clínica Médica, Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: A intenção deste trabalho é avaliar o uso de penicilina em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) associada à leptospirose, devido à falta de evidências que apontem para o benefício do uso de antibióticos.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 1985 e dezembro de 2008, com diagnóstico de leptospirose. IRA foi definida de acordo com a classificação RIFLE e “Acute Kidney Injury Network” (AKIN). Os pacientes foram divididos em 2 grupos, de acordo com o uso (grupo I) ou não de penicilina (grupo II). O programa SPSS foi utilizado para análise estatística.

Resultados: Um total de 287 pacientes entrou no estudo. Os pacientes do grupo I apresentaram um menor tempo de hospitalização (8,4±5 dias vs. 11±7,7 dias, p=0,0001), maior tempo entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar (6,5±3 dias vs. 2,0±3,9 dias, p=0,0001), menor frequência de IRA (76,7% vs. 89,1%, p=0,003) e menor necessidade de diálise (17% vs. 49,1%, p=0,0001), mas menor recuperação da função renal no momento da alta hospitalar (74,1% vs. 86,8%, p=0,003). Os exames laboratoriais mostraram maiores níveis de uréia (164±95mg/dL vs. 94±63mg/dL, p=0,0001) e creatinina (5,4±3,0mg/dL vs. 3,0±2,0mg/dL) na admissão entre os pacientes do grupo II.

Conclusão: O uso de penicilina esteve associado a um menor tempo de hospitalização, menor frequência de IRA e menor necessidade de diálise. No momento da alta hospitalar, a recuperação da função renal foi mais frequente entre os pacientes que não usaram penicilina.

PO – 159

Infecção relacionada a cateter venoso profundo

Juliana Hiromi Vatanabe, Luciana Daolio, Paula Maria Assis Ceia, Cid Eduardo de Carvalho, Regina Grigolli Cesar

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Devido à taxa de infecção (Ti = 25%) em pacientes com cateter venoso profundo (CVP), encontrada em nossa unidade durante estudo exploratório realizado em 2009, o presente estudo prospectivo busca avaliar o resultado do aprimoramento das medidas de assepsia (na inserção e demais procedimentos com o cateter) e limitação na coleta de exames por esta via.

Métodos: Monitorização de infecção em CVP, por meio de culturas do cateter, culturas periféricas e sinais clínicos, da inserção até a retirada, em internações a partir de agosto-2009, visando uma amostra com N = 82 casos conforme o Critical Effect Size (0,27), determinado pelos parâmetros estimados com base no estudo exploratório (2009), N suficiente para garantir um poder de 80% para teste de Qui-quadrado unicaudal (alfa = 5%), na detecção de diferença na taxa de infecção (Ti) em amplitude equivalente à estimada para a população de pacientes atendidos em nossa unidade (I.C.(0,99): 11,5 a 38,5%; s(p) = 5,25%), mantidas as mesmas condições, em relação à taxa esperada conforme o estudo exploratório, incluindo a análise do efeito do tempo de permanência do CVP (= 4 dias; > 4 dias).

Resultados: Foram acompanhados 86 casos. A Ti geral de 4,7% (4/86) foi significativamente menor que a esperada segundo o estudo exploratório (qui-quadrado = 28,76; gl = 1; p < 0,05), independentemente do tempo de permanência do CVP (= 4 dias: N = 26; Ti = 5,0%; > 4 dias: N = 60, Ti = 3,8%).

Conclusão: As medidas de controle de infecção se mostraram eficazes.

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

PO – 160

Relação do atendimento fisioterapêutico com o tempo de internação de pacientes em âmbito hospitalar

Natália Matos Monteiro, Adeir Moreira Rocha Júnior

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivos: Este estudo visa avaliar a importância da Fisioterapia na qualidade de vida dos pacientes internados em âmbito hospitalar.

Métodos: Este pesquisa foi realizada no Hospital Maternidade Therezinha de Jesus localizado na cidade de Juiz de Fora/MG, onde foram selecionados 34 indivíduos de ambos os sexos. Todos os pacientes tiveram a sua participação autorizada através de um termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de inclusão foram selecionados pacientes internados por mais de 48 horas e critérios de exclusão indivíduos com nível de consciência que comprometesse a participação na pesquisa. Em seguida foi realizada a aplicação do questionário Medical Outcome Study 36-item Short Form, um instrumento genérico relacionado à qualidade de vida dos pacientes que foi aplicado no momento da alta hospitalar. Após a coleta dos dados estes foram submetidos ao teste estatístico t de Students independente para amostras normais, com nível de significância $p < 0,05$. Este projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG.

Resultados: Os dados evidenciaram uma melhora na limitação por aspectos físicos, estado geral da saúde e aspectos emocionais sem diferença estatística, já nos itens dor, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental a diferença foi estatisticamente significativa no grupo que realizou Fisioterapia durante sua internação. Como resultado o tempo de internação deste grupo foi relativamente menor do que o grupo controle.

Conclusão: Os dados evidenciam que a Fisioterapia favorece positivamente a qualidade de vida dos pacientes internados influenciando na redução do tempo de internação.

PO – 161

Fisioterapia motora em pacientes sob ventilação mecânica pode ocasionar eventos de assincronia e promover necessidade de sedação?

Ariane Quadros Vourof, Fábila Leme Silva, Renata Ribeiro Rodrigues, Marta Damasceno, Alexandre Isola, Ederlon Rezende, Renata Alves Barbosa

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Pacientes que permanecem por tempo prolongado em Ventilação Mecânica (VM) podem desenvolver fraqueza adquirida na Unidade de Terapia Intensiva necessitando de Fisioterapia. O objetivo deste estudo foi avaliar os riscos da intervenção motora em desencadear assincronia ventilatória e necessidade de sedação

Métodos: Foram avaliados 22 pacientes internados na UTI do Hospital do Servidor Público Estadual em VM entre os meses de maio e novembro de 2010 que preenchiem os seguintes critérios de inclusão: idade maior de 18 anos, estabilidade hemodinâmica, ausência de sedação e alterações gasimétricas ou hidroeletrólíticas, PEEP menor que 10 cmH₂O em pressão de suporte e sem assincronias. A fisioterapia era composta de movimentação ativa sendo realizadas no leito e na poltrona por 30 minutos. As

assincronias avaliadas foram: esforço ineficaz, duplo disparo e aumento da frequência respiratória. Os dados categóricos foram representados por frequências absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis contínuas foram descritas na forma de média e desvio padrão. O programa utilizado foi o Prisma 3.0 da Empresa Graphpad (Illinois- USA).

Resultados: A amostra foi caracterizada por adultos com mais de 67,54±13,28 anos com uma média de 15,54±15,59 dias de tempo de internação hospitalar e média de 5,45±5,74 dias de VM. Todos os pacientes incluídos no estudo mantiveram frequência respiratória próximo dos parâmetros de normalidade (FR: 17,9±5,79). A prevalência de assincronia foi de 13%, sendo identificado somente a assincronia de esforços ineficazes.

Conclusão: No nosso estudo a intervenção motora demonstrou ser segura em pacientes submetidos a VM sem aumentar a necessidade de sedação

PO – 162

Confiabilidade da medida de capacidade vital direta através do ventilômetro em indivíduos saudáveis

Santuzza Evrágio Miranda Soeiro, Bruno Prata Martinez, Mansueto Gomes Neto

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Na literatura não se tem encontrado estudos relacionados à mensuração da capacidade vital (CV) através do ventilômetro. O conhecimento deste instrumento de avaliação é importante para a prática fisioterapêutica respiratória no que diz respeito à identificação das alterações cinético-funcionais e direcionamento do tratamento. Assim o objetivo do estudo foi avaliar a confiabilidade intra e inter-examinador da medida de CV medida através do ventilômetro em adultos saudáveis.

Métodos: Foram avaliados 30 indivíduos saudáveis, sendo 21 do sexo masculino, com idade de 29,4 ± 6,0 anos. A variável CV foi avaliada com os indivíduos em sedestração com membros inferiores apoiados. Dois examinadores treinados, os quais foram cegados, realizaram as medidas. Utilizou-se o teste de coeficiente de correlação intraclassa (CCI) para avaliar a confiabilidade intra e inter-examinador, o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliação da normalidade dos dados e de Kruskal-Wallis para a comparação dos valores médios da primeira medida, da média das medidas e do maior valor encontrado entre as três medidas.

Resultados: Os resultados mostraram confiabilidade alta para os testes de CCI = 0,88 intra e CCI = 0,86 inter-examinador. Houve normalidade entre os valores da primeira medida, da média e do maior valor com $p = 0,91$ para avaliação do examinador A e $p = 0,93$ para o examinador B.

Conclusão: A medida de CV demonstrou-se precisa e acurada, havendo normalidade entre os valores da primeira medida, da média e do maior valor sem diferença significativa entre as medidas.

PO – 163

Avaliação dos efeitos da desobstrução brônquica com utilização de vibrocompressão mecânica em pacientes hospitalizados

Natália Dianim Berzoini, Fernanda Irotika Ferreira da Costa de Araújo, Valéria Pereira Alves, Adeir Moreira Rocha Júnior

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivos: Avaliar o efeito da manobra de vibrocompressão mecânica

na remoção de secreções dos segmentos broncopulmonares.

Métodos: Foram avaliados 23 pacientes internados na UTI adulto do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, na cidade de Juiz de Fora - MG, em um período de 5 meses. Como critérios de inclusão os indivíduos deveriam estar em VMI por mais de 48h, com escala de sedação de Ramsay de no mínimo grau 4, portadores de qualquer doença pulmonar e ter presença de roncospulmonares verificados por ausculta. Os pacientes selecionados foram submetidos à aspiração endotraqueal e manobra de vibrocompressão mecânica seguida por aspiração. A secreção removida foi armazenada em um frasco coletor graduado para comparação da quantidade eliminada em cada método, posteriormente foram colhidos a AP, FC, FR, SpO₂ e PAM. Os dados coletados foram analisados através de média e desvio padrão e submetidos ao teste estatístico t-student não pareado com nível de significância de 5%.

Resultados: Dos indivíduos selecionados, 75% apresentaram PNM como doença pulmonar de base. A manobra de vibrocompressão mecânica associada à aspiração endotraqueal promoveu melhor eficiência na remoção de secreções brônquicas liberando uma média de 5,25 ± 3,86 ml para 3,75 ± 1,5 ml na aspiração, eliminação dos ruídos adventícios em 75% dos pacientes, elevação da SpO₂ e da PAM e redução da FR e da FC.

Conclusão: Sugerimos que a vibrocompressão mecânica pode ser utilizada como uma manobra eficaz para a remoção de secreções brônquicas nestes pacientes, pois observamos uma maior quantidade de secreção eliminada quando esta técnica foi realizada.

PO – 164

Alterações hemodinâmicas e respiratórias decorrentes da mobilização precoce de pacientes criticamente doentes

Daniella Andrade Tavares, Kátia de Miranda Avena, Lilane Espírito Santo Freitas, Flávia Milholo Olivieri, Luciana Ferreira Feijó, Sydney Agareno de Souza Filho, André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes
Residência em Fisioterapia Pneumo-funcional com ênfase em Terapia Intensiva, Hospital da Cidade - HC, Salvador, BA, Brasil, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital da Cidade - HC, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Descrever a ocorrência de alterações hemodinâmicas e respiratórias ocasionadas pela mobilização precoce de pacientes criticamente doentes na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, realizado em pacientes submetidos à mobilização precoce na UCI. Foram excluídos pacientes com contra-indicações ortopédicas e/ou neurológicas para mobilização e com alteração recente no ECG. Avaliadas variáveis clínicas e epidemiológicas, condutas motoras relacionadas à retirada do leito, efeitos adversos decorrentes da mobilização, tempo de permanência na UCI e mortalidade. A coleta de dados foi realizada a beira do leito durante a realização da mobilização. Foram consideradas como condutas de mobilização: cinesioterapia passiva e ativa, sedestração com membros inferiores pendentes e deambulação. Foram considerados como efeitos adversos: frequência respiratória >45ipm, saturação periférica de oxigênio 200mmhg, pressão arterial diastólica.

Resultados: Foram estudados 42 pacientes, com média de idade de 65,7+/-13,6 anos, sendo 60% do gênero feminino. Durante e após os exercícios, não foram observadas alterações estatisticamente significantes da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio. Não houve extubação acidental ou perda de acessos venosos durante as mobilizações. Observou-se que os pacientes que deambularam permaneceram menos tempo na UTI quando comparados aos pacientes que realizaram cinesioterapia passiva. A mortalidade da amostra foi de 17%.

Conclusão: A mobilização precoce demonstrou-se como uma técnica segura, viável e que pode trazer benefícios potenciais para pacientes internados em UTI.

PO – 165

Efeitos da sedestação em poltrona na mecânica respiratória (Cst e PR) de pacientes críticos

Ennie Luana Melo Cunha e Claudino Costa, Roberta Duarte Sales, Simone dos Santos Maciel, Girlene Camilo Gomes

Hospital Memorial São Francisco, João Pessoa, PB, Brasil, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Analisar os efeitos promovidos pela postura em sedestação sobre a mecânica respiratória de pacientes críticos, internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Participaram da amostra pacientes traqueostomizados, sob ventilação mecânica, com estabilidade hemodinâmica, sem uso ou em desmame de drogas vasoativas, com liberação médica para sedestação em poltrona. Foi utilizado como protocolo medidas de mecânica respiratória (Cst, PR e R), em três fases: 1ª com Fowler a 30°; 2ª imediatamente após sedestação em poltrona, 3ª duas horas após sedestação em poltrona, imediatamente após retorno ao leito com fowler a 30°. Cálculo do volume corrente ideal (VT) relacionado ao peso predito; caso apresente drive respiratório, realizar o Over Drive, segue administrando modo VCV, ajustado o VT, FR = 10irpm, FiO₂ = 50%, Fluxo=20lpm, pausa inspiratória de 2s e então calculadas a complacência estática, resistência, pressão de pico e pressão de platô. Retorna para modo PCV com FR=8 quando o paciente apresentava drive respiratório regular antes do teste, colocar em modo PSV. Pacientes em uso de BIPAP retornam para o aparelho após cada medida.

Resultados: Observou-se aumento do VT, controle da FR, melhora da mecânica respiratória com aumento da complacência e redução da resistência, estabilizando a constante de tempo, proporcionando equilíbrio ácido-básico com relação proporcional PaO₂/FiO₂ > 300 na posição de sedestação (fase 2) e demonstrou manutenção dos ganhos ventilatórios e mecânica no retorno ao leito (fase 3).

Conclusão: Os resultados sugerem a importante influência da posição em sedestação, de forma precoce, na mecânica respiratória e na ventilação do paciente crítico.

PO – 166

Avaliação fisioterapêutica ambulatorial de pacientes que estiveram internados em uma unidade de terapia intensiva de adulto

Marcelo Jun Imai, Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Zildamara Bezerra Lima, Reywerson Lopes Ozório Cavalheiro, Rafael Castanho Silva, Kelly Cristina Yano, Suely Mariko Ogasawara

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Realizar uma avaliação fisioterapêutica ambulatorial, para avaliar a capacidade pulmonar de pacientes que estiveram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), utilizando o teste espirométrico.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em um período de sete meses durante o ano de 2009.

Resultados: Participaram deste estudo 44 pacientes (36 homens e 8 mulheres), com idade média de 42,86 ± 18,41. Em relação à espirometria, os pacientes foram classificados em obstrutivo (n=27), obstrutivo reversível

(n=11) e normal (n=6). Foi realizada uma comparação entre os três grupos, sendo que o obstrutivo apresentou o maior tempo de VM (média de 8,27 dias), o maior número de pacientes tabagistas (8) e com maior tempo de tabagismo ($19,75 \pm 13,79$ anos/maço) e o menor espaço de tempo entre a alta da UTI e a realização da espirometria ($72,5 \pm 22,03$ dias).

Conclusão: Em relação aos testes espirométricos, a maioria dos pacientes apresentou resultados de caráter obstrutivo. Sendo que este grupo apresentou o maior tempo de VM, o maior número de pacientes tabagistas e com maior tempo de tabagismo (anos/maço) e o menor espaço de tempo entre a alta da UTI e a realização da espirometria.

PO – 167

Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva a partir da implantação da avaliação fisioterápica na beira do leito

Amanda Teixeira Guiera, Hipolito Carraro Junior, Darlan Nitz, Henrique Teodoro, Ana Paula Kojorski, Thais Andrea Sierra, Cassia Giancesini, Edenise Teixeira Alves

Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva, a partir de uma ficha de avaliação fisioterápica aplicada na beira do leito.

Métodos: A pesquisa baseia-se na avaliação inicial dos pacientes em ficha elaborada pelos pesquisadores que contém análise de grau de força muscular respiratória diafragmática, intercostal, inspiratório e expiratório; o tipo de respiração: nasal ou oral; o grau de obstrução de vias aéreas através do pico de fluxo; o grau de dispnéia e o tipo de secreção se presente.

Resultados: Participaram do estudo 346 pacientes, sendo 153 do gênero feminino e 193 do masculino. Analisando o pico de fluxo dos pacientes obtivemos uma média de 3,34 l/min com um DP de $\pm 1,29$. Com relação ao tipo de respiração 87,9% tinham a respiração nasal, enquanto 12,1% possuíam oral. Dos 346 pacientes, 78,4% possuíam força diafragmática normal e 21,6% tinham alguma alteração; 79,2% possuíam força dos músculos intercostais normal, enquanto 20,8% tinham alteração; 77,5% tinham grau de força muscular inspiratória normal ao contrário de 22,5%; 83,9% possuíam força muscular expiratória normal ao contrário de 16,1%. Com relação a dispnéia, 11,5% da amostra analisada demonstrou algum grau de dispnéia, enquanto 88,5% não; 98,6% possuíam secreção, enquanto que 1,4% não.

Conclusão: Espera-se que a ficha de avaliação em UTI possa ser utilizada para o benefício do paciente, podendo trazer sinais de alerta sobre seu estado geral e também um sistema de apoio à decisão no diagnóstico clínico, pois o que se deseja atualmente é rapidez de atendimento e evolução.

PO – 168

Resultados do atendimento fisioterápico aos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Leva Arani Shayani, Raquel Andrade Sousa, Alexandre Peixoto Serafim
Fisioterapeuta, UTI Pediátrica e Neonatal, Hospital Anchieta, Brasília, DF, Brasil, Médico, UTI Pediátrica e Neonatal, Hospital Anchieta, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever a assistência respiratória realizada pelo serviço de fisioterapia a uma coorte de neonatos internados na UTI com insuficiência respiratória.

Métodos: A evolução de uma coorte de 40 neonatos internados consecutivamente na UTI Neonatal com o diagnóstico de insuficiência respiratória foi estudada a partir das observações da ficha de avaliação da fisioterapia.

Resultados: Os neonatos apresentaram uma idade gestacional média de 35 semanas (mínimo 29,5; máximo 40). O peso médio foi de 2287 gramas (1360 a 3265 g). O tempo médio de internação foi de 11,3 dias e a mediana de 7,5 (2 a 42 dias). Os pacientes foram atendidos pelo menos 3 vezes ao dia pelos fisioterapeutas com técnicas de desobstrução rino-retrógrada, vibro-compressão, compressão-descompressão e aspiração de vias aéreas. O modo de assistência ventilatória mais comum foi o CPAP nasal (37 crianças), com tempo médio de 1 dia (1 a 5). Seis crianças foram submetidas a ventilação invasiva (média de 4,5 dias; 2 a 12 dias). Três crianças ficaram 1 dia em ventilação não-invasiva. Oxigênio por cateter nasal foi administrado a 14 crianças durante 1 dia. Uma criança apresentou hemorragia pulmonar e necessitou de troca do tubo endotraqueal. Houve insucesso de 1 extubação realizada, com necessidade de reintubação. Não foram observadas extubações acidentais, atelectasias nem lesões de septo nasal.

Conclusão: Esses dados demonstram que a assistência respiratória proporcionada por um serviço de fisioterapia neonatal em uma UTI esteve associada a eficiência do uso de modos não-invasivos de ventilação e baixa incidência de complicações das patologias respiratórias.

PO – 169

Posicionamento no leito e mecânica respiratória em pacientes sob ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva

Thais Improta Marques, Bruno Prata Martinez, Daniel Reis Santos, Mansueto Gomes Neto

Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Nas unidades de terapia intensiva (UTI) ocorrem constantes mudanças de posicionamento dos pacientes no leito, que alteram de forma positiva ou negativa a mecânica respiratória destes, sendo necessário um melhor entendimento. O objetivo deste estudo foi avaliar a mecânica respiratória em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva em diferentes posições no leito.

Métodos: Trata-se de estudo quantitativo e transversal, numa população de 36 pacientes, média de idade de $58,13 \pm 15,57$, sob ventilação mecânica por mais de 24 horas numa unidade de terapia intensiva no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010. Foi verificada a mecânica respiratória em diferentes angulações na maca de forma aleatória (0°, 30°, 45° e 60°). Os dados de pressão de pico e platô, complacência estática e dinâmica, pressão resistiva e elástica foram anotados numa ficha de avaliação.

Resultados: Foi verificado que não houve diferença significativa entre os valores da complacência estática em 0° grau com $32,44 \pm 13,24$ mL/cmH₂O, 30° graus com $30,91 \pm 10,53$ mL/cmH₂O, 45° graus com $29,05 \pm 10,58$ mL/cmH₂O, 60° graus com $27,06 \pm 8,71$ mL/cmH₂O, e da complacência dinâmica em 0° grau $19,94 \pm 7,80$ mL/cmH₂O, 30° graus com $19,99 \pm 7,60$ mL/cmH₂O, 45° graus com $19,04 \pm 7,15$ mL/cmH₂O, 60° graus com $18,27 \pm 6,35$ mL/cmH₂O, como também nas outras variáveis.

Conclusão: Não houve diferença significativa na complacência estática e dinâmica nos diferentes graus de elevação de cabeceira, provavelmente devido à heterogeneidade da amostra. Assim a avaliação deve ser feita de forma individualizada em cada paciente.

PO – 170**Desenvolvimento de um modelo experimental de estimulação elétrica intramuscular do diafragma em coelhos**

Rodrigo Guellner Ghedini, Ane Freitas Margarites, Juliana Castilhos Rezende, Julio de Oliveira Espinel, Elaine Aparecida Felix, Rogério Gastal Xavier, Cristiano Feijó Andrade

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Desenvolver um modelo experimental de estimulação elétrica intramuscular do diafragma em coelhos.

Métodos: Foram utilizadas 6 coelhas da raça Nova Zelândia, (2-3kg). Os animais foram anestesiados, intubados e submetidos a uma laparotomia para identificação e implantação dos eletrodos sobre os pontos motores em ambas as cúpulas diafragmáticas, sendo os fios deixados no subcutâneo da parede abdominal. Após quinze dias do procedimento, os animais foram anestesiados e intubados e os fios dos eletrodos foram conectados a um gerador de corrente, com intensidades de 10, 16, 20, 26 e 32 mA, repetidas três vezes em cada intensidade durante 10 ciclos respiratórios. Foram registradas a relação entre a intensidade de corrente e o volume corrente expiratório, através de um sensor de fluxo conectado ao tubo endotraqueal.

Resultados: Todos animais sobreviveram ao procedimento, 1 animal desenvolveu infecção com reação inflamatória e aderências, impossibilitando a geração de fluxo ventilatório. Foi possível observar volumes expiratórios médios em intensidades de correntes de 10, 16, 20, 26 e 32mA com valores de 16,65±0,49ml, 19,97±4,01ml, 21,22±3,34ml, 24,2±3,10ml e 23,55±2,56ml respectivamente. Em 2 animais na intensidade de 10mA, não foi possível observar fluxo inspiratório mesmo com contração muscular vigorosa, nesses animais observou-se importante reação inflamatória e aderência principalmente do fígado ao diafragma.

Conclusão: O modelo animal para a aplicação da estimulação elétrica do diafragma demonstrou ser reprodutível com fácil localização do ponto motor e implantação dos eletrodos. Os volumes pulmonares alcançados durante a aplicação da corrente obtiveram valores compatíveis com níveis fisiológicos.

PO – 171**Perfil dos pacientes com gastrosquise do hospital materno infantil e a intervenção fisioterapêutica**

Sheila Alves Pereira, Alexandra Nunes Assis, Diogo Rodrigues Correia, Krislainy de Sousa Correia

Setor de Fisioterapia - Hospital Materno Infantil (HMI), Goiânia, GO, Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Traçar o perfil do paciente com Gastrosquise na UTI infantil do Hospital Materno Infantil (HMI) desde a criação desta unidade em 1998 até 2009.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado com prontuários de pacientes da UTI infantil do HMI. Diversas variáveis foram analisadas.

Resultados: A incidência foi de 2,46%. 51% masculino; 60% alta e 40% óbito. Casos por ano média(M)=12,81±5,70 casos. 30% dos casos é do interior do Estado de Goiás. Das cirurgias realizadas 91,43% foram no HMI. Idade materna M=20±3,52anos. Idade gestacional

M= 36 ±2,22semanas. 54,2% cesárea, 45,8% normal. Peso ao nascer M=2412±462,1gramas. Tempo de internação na UTI M=25,06 ±18,34 dias, e tem aumentado no decorrer dos anos (p<0,001). A ventilação mecânica (VM) foi utilizada por 81,48% dos pacientes, M=5,4±8,93 dias. 59,7% dos pacientes fizeram fisioterapia, sendo aqueles com comprometimento respiratório. Tendo influencia significativa a intervenção da fisioterapia nos casos com complicações pós-operatórias (p=0,001) e tempo de VM (p<0,001) e de internação (p=0,004). Não houve influencia da fisioterapia no desfecho (p=0,744). 60% apresentaram complicações no pós-operatório, sendo a mais comum a sepse (46%). 68% eram gastrosquise simples.

Conclusão: O perfil dos pacientes com gastrosquise da UTI infantil do HMI segue ao padrão já descrito na literatura. Neste estudo, a mortalidade se mostrou baixa, o peso ao nascer, a IG e o tipo de parto não influenciaram nos resultados pós-operatórios. A fisioterapia atuou, significativamente, nos casos mais graves. O numero de casos e o tempo de internação tem aumentado no decorrer dos últimos anos.

PO – 172**Avaliação do tônus muscular de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva submetidos a um protocolo de exercícios estáticos e dinâmicos**

Thiago Casali Rocha, Frank Silva Bezerra, Carolina de Lourdes Julião Vieira Rocha, Akinori Cardozo Nagato, Adeir Moreira Rocha Júnior

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - MG - SUPREMA, Juiz de fora, MG, Brasil, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil, Universidade Severino Sombra, Vasouras, RJ, Brasil.

Objetivos: Pacientes hospitalizados sofrem uma redução significativa do seu trofismo e conseqüentemente do seu tonus muscular, cientes disso, ressalta-se a necessidade de uma investigação mais detalhada sobre o nível de perda de força dos pacientes hospitalizados.

Métodos: A presente pesquisa acompanhou aproximadamente 28 pacientes hospitalizados no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, de Juiz de Fora/MG, de ambos os sexos. Como critério de exclusão foram retirados do estudo pacientes que apresentavam lesão neurológica, doenças desmielinizantes, pacientes sedados, portadores de instabilidade hemodinâmica ou com alteração do nível de consciência. Os pacientes foram submetidos ao teste de força muscular com o dinamômetro manual para análise do tônus no início e no final da prática de atividades físicas. Os pacientes autorizaram a participação nestes estudo através de um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística pelo teste t-Students, com nível de significância p<0,05.

Resultados: Os resultados evidenciaram que os homens obtiveram um aumento de 9,1% da força muscular quando submetidos a exercícios de contração estática, já aqueles submetidos ao tratamento com contração dinâmica teve um aumento de 3,9%. No grupo de mulheres observou aumento de 13,5% com tratamento de contração estática, e no grupo de tratamento com contração dinâmica observou aumento de 4,6%.

Conclusão: Estes dados revelam que o exercício estático nestes pacientes se mostrou mais eficaz em relação ao ganho de tônus muscular.

PO – 173**Ventilação oscilatória de alta frequência atenua lesão pulmonar oxidativa em modelo de lesão pulmonar aguda em coelhos**

Thalissa Hermínia Baio, Bruno Tomatsu Nakatami, Fernando Henrique Barros Amorim, Fabio Joly Campos, Cilmery Suemi Kurokawa, Mario Ferreira Carpi, Marcos Aurélio Moraes, Jose Roberto Fioretto

UTI Pediátrica, Departamento de Pediatria - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar ventilação mecânica convencional (VMC) protetora com ventilação oscilatória de alta frequência (VAF) em relação à oxigenação, estresse oxidativo e lesão pulmonar histopatológica em modelo experimental de lesão pulmonar aguda (LPA) induzida em coelho.

Métodos: Quarenta e quatro coelhos Norfolk foram instrumentados, submetidos a lesão pulmonar por meio de infusão traqueal de salina aquecida (30mL/kg, 38°C). O estresse oxidativo do tecido pulmonar foi avaliado pelo método da capacidade antioxidante total (TAP). Os coelhos foram ventilados com FiO_2 de 1,0 e aleatoriamente distribuídos em: a) grupo controle [GC: volume corrente (VT) 6ml/Kg, PEEP 5 cmH₂O, frequência respiratória (FR) 40ipm, n=10; b) grupo LPA + VMC [GVMC: VT 6mL/kg, PEEP 10cmH₂O, FR 40ipm, n=10] e c) grupo LPA + VAF [GVAF: pressão aérea média 14cmH₂O, FR 10Hz, n=10]. Além disso, dez animais não instrumentados foram utilizados para análise do TAP (grupo sadio - GS). Parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos foram registrados a cada 30 minutos por quatro horas.

Resultados: Após quatro horas de ventilação, GVAF apresentou melhora da oxigenação (PaO_2 - GC: 466±30 = GVAF: 399±98 > GVMC: 233±104 mmHg; p< .05), maior proteção pulmonar avaliada pelo TAP (GS: 67,3±4,2 = GVAF: 69,0±5 > GVMC: 47,6±2,6 = GC: 59,4±4,5 % proteção/g proteína, p< .05) e menor escore de lesão histopatológica em relação ao GVMC [GVMC: 5 (1-16) > GVAF: 1 (0-5) > GC: 0 (0-3); p< .05].

Conclusão: ventilação oscilatória de alta frequência melhora a oxigenação, atenua a lesão oxidativa e histopatológica do pulmão em modelo de LPA em coelhos. Suporte: FAPESP: 2008/08199-2; USDA: 1950-51000-065-08S; CNPq/PIBIC.

PO – 174**Impacto da insuficiência renal aguda em pacientes submetidos à ventilação mecânica**

Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Alessandra Alves Sousa, Francisco Assis da Rocha Neves, Daniela Antunes Serra Castro, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - HSL e SOCLIMED - Sociedade de Clínica Médica, Brasília, DF, Brasil, Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar prevalência e impacto da Insuficiência Renal Aguda (IRA) em pacientes sob ventilação mecânica (VM).

Métodos: Foram analisados retrospectivamente pacientes >18anos, internados nas UTIs do HSL, sob VM por mais de 24h, no período de junho/09 a junho/10. Foram excluídos pacientes com mais de uma internação, transferidos para outros serviços e portadores de Insuficiência Renal Crônica. O critério AKIN foi utilizado para estratificar os pacientes em três grupos: sem IRA, IRA e IRA-dialítica. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, APACHE-II, tempo de UTI, tempo de VM, desfecho da VM e mortalidade.

Resultados: A amostra foi composta de 131 pacientes, 51,1% mulheres, com idade média de 65,6±20,0anos. De acordo com o critério AKIN,

69,5% dos pacientes apresentaram IRA, sendo 31,9% dialíticos. O APACHE-II foi maior nos grupos IRA(17,6±7,7) e IRA-dialítica(18,6±11,0), em relação ao grupo s/IRA(13,2±7,7), p=0,01. O tempo de UTI foi semelhante entre os grupos (s/IRA-21,8±32,5dias; IRA-20,8±19,9dias; IRA-dialítica-27,1±23,4dias; p=0,53). O tempo de VM foi maior no grupo IRA-dialítica,(s/IRA-5,5±4,7dias; IRA-6,9±7,6dias; IRA-dialítica-14,2±15,1; p<0,01.

Conclusão: Na amostra avaliada, observou-se alta prevalência da associação IRA e VM, sendo que a presença da falência renal associa-se a menor taxa de sucesso de desmame e maior mortalidade.

PO – 175**Utilização da ventilação não invasiva em UTI clínico-cirúrgica: estudo epidemiológico**

Sergio Felipe Carvalho, Thais Santoro, Filipe Fagundes, Marcel Trindade, Palmiro Torriere, Rodolfo Espinoza, Nestor Charris, Felipe Saddy

Fisioterapia UTI, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, UTI, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Unidade Ventilatória, Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar o uso da VNI em pacientes internados em UTI mista.

Métodos: Estudo prospectivo observacional no período de Agosto de 2009 a Julho de 2010. Incluídos pacientes maiores que 18 anos com indicação para utilização de ventilação não-invasiva (VNI). Classificação dos pacientes: grupo A: 3x30min./dia, grupo B: 3x60min./dia, grupo C: 3x120min./dia e grupo D: maior que 120min. Avaliados demografia, tipo de interface, respirador, parâmetros ventilatórios, gasométricos e hemodinâmicos, tempo de uso da VNI, complicações relacionadas a VNI, tempo de internação e óbito na UTI. Os resultados estão expressos em percentual e Média ± DP. Diferenças entre os grupos foram analisadas por One-way ANOVA seguido por Tukey test e p < 0.05 foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 71 pacientes com idade de 70,2 ± 16,3 anos. Gênero feminino: 36 (51%), e APACHE II: 10,9 ± 4,7. Diagnóstico clínico foi mais prevalente (68%). O tratamento mais utilizado foi o (A): 29 (41%). A interface mais utilizada foi a orofacial (72%). Os respiradores microprocessados mais utilizados (82%). O modo PSV foi usado em todos os pacientes com pressão inspiratória e PEEP respectivamente de 18 ± 4,1 cmH₂O e 7,8 ± 1,3 cmH₂O. Houve melhora gasométrica após o início da VNI (p < 0,05). O tempo de uso de VNI foi de 3,5 ± 3,7 dias. Tempo de internação na UTI: 6,4 ± 5,5 dias. Treze pacientes (18,3%) foram intubados e 5 (7,04%) obitaram.

Conclusão: VNI foi mais utilizada por máscara orofacial, e em modo PSV com melhora gasométrica. Falha na VNI: 18,3% e óbito em 38,4% nesse grupo.

PO – 176**Capacidade diagnóstica de alteração funcional respiratória a partir da capacidade vital indireta no pós-operatório de cirurgia abdominal**

Bruno Prata Martinez, Zaira Lima Pimentel, Marta Gomes Duarte, Mansueto Gomes Neto, Daniel Reis Santos, Idiel Araujo de Barros, Simone Vilas Farias

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: A capacidade vital (CV) indireta através da contagem nú-

merica de 1 a no mínimo 25 é utilizado na prática clínica de forma empírica, sendo associado com uma CV direta superior a 20 ml/kg. Desta forma o objetivo foi avaliar o teste diagnóstico da capacidade vital (CV) de forma indireta através da contagem numérica de 1 a no mínimo 20 e a de forma direta via ventilômetro superior a 20 ml/kg no pós-operatório de cirurgias abdominais em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal numa população de 88 indivíduos com idade média de $54,0 \pm 14,66$ anos, no período entre agosto de 2007 a dezembro de 2008. Após a coleta dos dados calculou-se a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) da forma indireta em relação à direta.

Resultados: A CV indireta obteve uma especificidade de 71,95 % e uma sensibilidade de 100 %, com um VPP de 20,6% e um VPN de 100%. A associação das medidas foi baixa ($r < 0,5$) a partir da avaliação do coeficiente de correlação de Pearson, mesmo com a estratificação por idade, sexo e tempo de cirurgia.

Conclusão: A CV indireta pode ser mais um parâmetro cinético-funcional respiratório simples e de baixo custo, utilizado na beira do leito no pós-operatório abdominal, para negar a presença de alteração funcional respiratória, identificada pela CV direta superior a 20 ml/kg. Entretanto quando inferior a 20, torna-se necessário a avaliação via ventilometria para uma melhor quantificação do impacto funcional e direcionamento do tratamento fisioterapêutico.

PO – 177

Ventilação mecânica não invasiva na insuficiência respiratória hipoxêmica

Fabírcia Cristina Hoff, Sandro Groisman, Luciane Martins, Tatiana Beherens, Joares Moretti Jr, Daiane Falkembach, Fernando Vieira, Josué Victorino

Fisioterapia Hospitalar, Hospital Mãe de Deus - HMD, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar os desfechos de pacientes imunocompetentes que utilizaram a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) na insuficiência respiratória aguda (IrpA) por pneumonia.

Métodos: Estudo prospectivo, de janeiro/2006 a maio/2010, realizado em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de 32 leitos. A pressão positiva em dois níveis (Bilevel) foi o modo ventilatório de escolha e considerou-se sucesso os casos em que se evitou a intubação traqueal num período de 48 horas após o término da VMNI. Para a análise estatística utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, com um nível de significância de 95%.

Resultados: Sessenta e oito pacientes utilizaram VMNI por pneumonia e destes, 24 (35%) obtiveram sucesso. As características e desfechos dos pacientes que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentados a seguir, respectivamente, quanto ao sexo masculino: 9(38%) x 21(48%, $p=0,4$); presença de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): 7(71%) x 13(29%, $p < 0,05$) pacientes; medianas (AIQ) de idade: 77(48-83) x 79(64-84, $p=0,08$) anos; APACHE II: 16(11-21) x 19(15-24, $p=0,2$); tempo de VMNI: 4(3-9) x 1(1-4, $p < 0,05$) dias e tempo de CTI: 13(7-20) x 19(11-27, $p < 0,05$) dias. A mortalidade dos grupos sucesso e insucesso foi de 0 x 21(48%, $p < 0,05$) pacientes, respectivamente.

Conclusão: O uso da VMNI na IRpA por pneumonia demonstrou um baixo índice de sucesso, porém, e de acordo com a literatura, se observou que o benefício foi maior naqueles pacientes que apresentavam DPOC como patologia de base.

PO – 178

Resultados de um protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva

Fabírcia Cristina Hoff, Sandro Groisman, Luciane Martins, Tatiana Beherens, Joares Moretti Jr, Daiane Falkembach, Renata Pletsch, Josué Victorino

Fisioterapia Hospitalar, Hospital Mãe de Deus - HMD, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar os desfechos de um protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), e compará-los com um grupo não-protocolo

Métodos: Estudo realizado de janeiro/2006-maio/2010, em um CTI geral de 32 leitos. Conforme o protocolo (GP), a VMNI é indicada para pacientes com insuficiência respiratória aguda (IrpA) por exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Edema Pulmonar Cardiogênico (EPC), no desmame de pacientes de risco (DPOC e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), no estridor laríngeo e em imunossupressos. Pacientes que utilizaram a VMNI por outros motivos que não estes foram chamados de não-protocolo (GNP). Análise estatística: Qui-Quadrado e Mann-Whitney com um nível de significância de 95%. Considerou-se sucesso os casos em que se evitou a intubação traqueal num período de 48 horas após o término da VMNI.

Resultados: No período, 376 pacientes usaram VMNI, 64%(242) eram do GP e o sucesso do GP e GNP foi de 70%(170) e 35%(47, $p < 0,05$). Características e desfechos do GP que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentados a seguir, respectivamente, quanto ao sexo masculino: 73(43%)x33(46%, $p=0,7$); medianas(AIQ) de idade: 76(69-82)x78(64-83, $p=0,8$) anos; APACHE II: 19(15-22) x20(16-25), $p=0,4$); tempo-VMNI: 3(2-5)x1(1-4, $p < 0,05$) dias; tempo-CTI: 10(6-15)x19(8-30, $p < 0,05$) dias e mortalidade de 7(4%) x42(64%, $p < 0,05$) pacientes. Já os do GNP foram, quanto ao sexo masculino: 20(43%)x37(42%), $p=0,9$); idade: 74(53-79)x78(64-85, $p < 0,05$) anos; APACHE II: 14(11-22)x19(15-24, $p=0,07$); tempo-VMNI: 4(3-7)x2(1-3, $p < 0,05$) dias; tempo-CTI: 13(7-20) x19(13-28, $p < 0,05$) dias e mortalidade de 1(2%)x46(54%, $p < 0,05$) pacientes.

Conclusão: O manejo da VMNI, através de um protocolo, demonstrou um sucesso significativo. Por outro lado, índices elevados de mortalidade foram observados com o insucesso do método.

PO – 179

Adequação às estratégias de ventilação protetora e controle das medidas de pressão de platô no pacote das 24 horas do *Surviving Sepsis Campaign*

José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Saint Clair Gomes Bernardes, Fernando Viegas Monte, Ana Lígia Araújo Gonçalves, Alessandra Guimarães Marques, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Verificar a taxa de adequação às estratégias de ventilação protetora e controle das medidas de pressão de platô no pacote das 24 horas do *Surviving Sepsis Campaign*.

Métodos: Estudo retrospectivo/análítico realizado entre Janeiro e Maio de 2010. Tivemos 676 internações, foram incluídos 35 pacientes com

diagnóstico de sepse grave/choque séptico em uso de ventilação mecânica. Foram excluídos 03 pacientes que não tiveram medida de platô nas primeiras 24 horas de VM e outros dois por transferência hospitalar. Dados avaliados: idade, sexo, APACHE-II, SAPS-II, pressão de platô, foco infeccioso, tempo de UTI e de hospitalização, tempo de VM e mortalidade.

Resultados: Houve discreta predominância do sexo feminino (51,5%). A média de idade foi de 64,1±4,3 anos, APACHE-II de 18,1±2,1 e SAPS-II de 41,9±3,0. O principal foco infeccioso foi pulmonar (60,6%), seguido do abdominal (27,3%). O tempo médio de VM foi de 13±2,62 dias. O tempo de UTI foi de 21,8±3,4 dias e de hospitalização foi de 31±5 dias. A taxa de mortalidade foi de 60,6% (n=20), sendo que a mortalidade para todos os internados foi de 9,32%. O índice de adequação às estratégias de ventilação protetora e controle do platô abaixo de 30cmH₂O foi de 90,9% (n=30) e a média foi de 21,1cmH₂O. Não houve diferença significativa das variáveis entre os grupos de adequação e não-adequação. Os 03 pacientes com platô >30cmH₂O tiveram platô médio de 31,2cmH₂O e nenhum deles evoluiu à óbito.

Conclusão: Concluímos que a taxa de adequação da pressão de platô nos pacientes com sepse grave e/ou choque séptico foi de 90,9%.

PO – 180

Broncoscopia em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: 3 anos de experiência

Alexandre Peixoto Serafim, Mércia Fernandes Lima Lira, Anderson Alencar, Paulo Rogério Rayol Braga

UTI Pediátrica, Hospital Regional da Asa Sul - HRAS, Brasília, DF, Brasil, Broncoesofagologia, Hospital Regional da Asa Sul - HRAS, Brasília, DF, Brasil, UTI Pediátrica, Hospital Regional da Asa Sul - HRAS, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Descrever as indicações e achados de um serviço de broncoscopia associado a uma UTI pediátrica em um período de 3 anos.

Métodos: Um total de 63 procedimentos realizados em 56 pacientes entre janeiro/2008 e março/2010 foram revisados retrospectivamente através dos prontuários.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 2,4 anos (DP ± 1,6) e a mediana de 1,5. Os diagnósticos primários foram cardiopatias congênitas em 13 casos, paralisia cerebral em 9 casos, prematuridade em 6 casos e 17 pacientes apresentavam cromossomopatias ou malformações de origem genética. As principais indicações foram atelectasia em 20 casos, estridor em 18 casos, dependência de ventilação mecânica em 6 casos e dificuldade de extubação em 5 casos. Os achados mais frequentes da broncoscopia foram laringomalácia ou laringotraqueomalácia em 17 casos, broncopneumonia associada a secreção mucopurulenta em 7 casos, estenose subglótica ou traqueal em 6 casos e laringite aguda em 6 casos. A broncoscopia foi considerada normal em 7 ocasiões (11%). Como resultado das broncoscopias, foi indicada a traqueostomia em 10 casos, realizada toaete brônquica em 8 casos, indicada corticoterapia em 6 casos e outros procedimentos cirúrgicos em 3 casos. As complicações observadas foram dessaturações transitórias.

Conclusão: Esses dados demonstram que a utilidade principal da broncoscopia em uma UTI pediátrica foi o manejo de atelectasias associadas a patologias diversas e a indicação e condução de traqueostomias.

PO – 181

Efeito de um modo de disparo e ciclagem automáticos na sincronia paciente-ventilador e conforto: resultados preliminares

Marcelo Alcantara Holanda, Renata dos Santos Vasconcelos, Luíz Henrique de Paula Melo, Raquel Carneiro Cordeiro, Mirizana Alves de Almeida, Juliana Monteiro Silveira, Leidelamar Rosário Alves de Oliveira, Ricardo Coelho Reis

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, Hospital Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Comparar o desempenho de um sistema de disparo e ciclagem automáticos, o Auto-Trak, com os métodos tradicionais em relação à sincronia paciente-ventilador e conforto.

Métodos: Estudo quantitativo, intervencionista, randomizado, simples-cego. A amostra foi constituída de cinco voluntários saudáveis, submetidos à simulação da ventilação mecânica invasiva em dois protocolos, através de uma peça bucal adaptada a um tubo traqueal, conectado a um ventilador mecânico de UTI. No protocolo convencional, o ventilador mecânico foi ajustado no modo CPAP, pressão de suporte de 7cmH₂O, PEEP de 5cmH₂O, disparo a fluxo de 25% e sensibilidade de 1 cmH₂O. O outro protocolo diferiu apenas quanto ao acionamento do sistema Auto-Trak. Ao final foram aplicadas duas escalas analógicas visuais (desconforto e esforço da respiração), cabendo ao voluntário escolher o melhor protocolo de ventilação. As curvas de pressão, fluxo x tempo foram analisadas para determinação do índice de assincronia (IA).

Resultados: O disparo convencional se mostrou mais desconfortável (média 3,8) e esforço baixo (média 2,4) enquanto o Auto-Trak apresentou desconforto menor (média 3,2) quando comparado ao grupo da ventilação convencional e um esforço baixo (média 2,2). Quatro dos cinco voluntários preferiram o sistema Auto-Trak. O IA apresentou grande variabilidade inter e intra-individuais.

Conclusão: Esses dados preliminares sugerem que o sistema Auto-Trak atenua a sensação de desconforto durante a ventilação assistida em relação aos ajustes tradicionais de disparo do ventilador.

PO – 182

Análise da taxa de uso de ventilação mecânica após a ampliação da utilização de máscaras de ventilação não invasiva

Antonio Luis Eiras Falcão, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Cristina Terzi Coelho, Margareta Maria Wopereis Groot, Carlos Eduardo Rocha, Desanka Dragosavac

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar a taxa de uso de ventilação mecânica invasiva antes e após a ampliação da utilização de máscaras para ventilação não invasiva (VMNI) na Unidade de Terapia Intensiva de adultos do Hospital das Clínicas da UNICAMP (UTI-HC-UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP no ano de 2009. Foram analisados os valores do uso do dispositivo em relação à 4 medianas: dados consolidados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde referentes a 321 unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo; dados consolidados pelo Centro de Controle de Doenças referentes a 128 unidades de terapia intensiva cirúrgicas de hospitais norte americanos,

consórcio Internacional de controle de infecção hospitalar referentes a 4 unidades de terapia intensiva cirúrgicas em 4 países em desenvolvimento e dados da UTI-HC-UNICAMP entre 2005 e 2007.

Resultados: Foi observada uma redução de 0,42 para 0,37 na taxa do uso de ventilação mecânica invasiva a partir dos meses em que houve a ampliação e implementação de protocolos direcionados para o manejo do uso da VMNI.

Conclusão: A taxa do uso de ventilação mecânica diminuiu e manteve-se baixa após implementação de protocolos dirigidos e conduzidos pela equipe multiprofissional. A implementação de programas específicos para o gerenciamento de informações é essencial para a melhoria a qualidade de cuidado aos pacientes em terapia Intensiva.

PO – 183

Análise da morbi-mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada

Fernando Beserra Lima, José Aires Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Aline Carvalho Gouveia, Amanda Fullin Rettore, Sheyla Cristine Alves Lobo, Sara Caetano Albergaria, Marcelo Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Verificar e analisar a taxa de VM prolongada e os fatores associados à morbi-mortalidade desses pacientes.

Métodos: Estudo retrospectivo/analítico realizado no período Julho de 2009 a Junho de 2010 na UTI do Hospital Santa Luzia. Neste período foram internados 1522 pacientes, 328 pacientes foram submetidos à ventilação mecânica invasiva, 231 (70,4%) utilizaram VM por mais de 24 horas, sendo que 11 pacientes (4,8%) com tempo superior a 21 dias de VM. Foram comparados os grupos de ventilação mecânica prolongada (VMP) e não prolongada (VMNP). Dados analisados: sexo, idade, APACHE II, SAPS II, tempo de VM, de hospitalização, tempo de UTI e mortalidade. Para análise estatística foi utilizado o teste-t de Student.

Resultados: A taxa de VM prolongada foi de 4,8%. As médias do APACHE II ($17,7 \pm 8,9$ x $16,2 \pm 8,7$; $p=0,57$) e do SAPS II ($42,9 \pm 11,3$ x $43,8 \pm 15,7$; $p=0,85$) não foram diferentes entre os grupos. O tempo de UTI foi maior no grupo de VMP ($58,1 \pm 26,4$ x $28,5 \pm 39,3$; $p=0,01$). Não houve diferença em relação à idade e ao tempo de hospitalização. A taxa de mortalidade no grupo de VMP foi de 81,8% ($n=9$).

Conclusão: Concluímos que a taxa de ventilação prolongada foi de 4,8%, que os pacientes com VMP permanecem por mais tempo na UTI e que a VMP está associado a um alto índice de mortalidade (81,8%).

PO – 184

Impacto do uso da ventilação mecânica invasiva na independência funcional de pacientes internado em unidade de terapia intensiva

Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Graciele Calazans de Freitas Magalhães, Mariane Santos Moraes, Daniela Antunes Serra Castro, Marcelo Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar o impacto do uso de VMI na medida de independência funcional.

Métodos: Foram avaliados os prontuários eletrônicos dos pacientes >18 anos, que receberam alta entre jan a jun/10 das UTIs do HSL. Foram excluídos pacientes transferidos para outro hospital e que não foram

avaliados pela equipe de fisioterapia no momento da alta da UTI. A funcionalidade foi avaliada no momento da alta da UTI através da escala MIF (Medida de Independência Funcional). As seguintes variáveis foram consideradas: idade, sexo, APACHE-II, tempo de UTI, tempo de VM, desfechos da VM (interrupção da VM, sucesso/insucesso de desmame, traqueostomia) e MIF.

Resultados: A amostra foi composta de 282 pacientes, 50,7% do sexo masculino, com média de idade de $58,7 \pm 19,0$ anos. Destes pacientes, 9,2% fizeram uso de VM na UTI. O tempo de UTI e hospital foi maior entre os pacientes que utilizaram VM (UTI- $5,02 \pm 5,2$ dias vs $11,8 \pm 11,9$ dias, $p<0,01$; HOSPITAL- $11,5 \pm 15,9$ dias vs $20,6 \pm 24,5$ dias). O APACHE-II também foi maior nesse grupo ($8,59 \pm 6,1$ vs $13,0 \pm 8,1$, $p<0,01$). A medida de funcionalidade foi menor, mas não estatisticamente significativa, no grupo submetido à VM ($106,0 \pm 28,8$ vs $95,3 \pm 34,3$, $p=0,07$). A MIF apresentou correlação negativa com tempo de UTI e APACHE-II ($p<0,01$). Não houve correlação entre MIF e tempo de VM ($r=0,02$, $p=0,94$). A média de MIF não foi estatisticamente diferente entre os diferentes desfechos da VM (Interrupção- $102,7 \pm 21,8$; Desmame- $94,1 \pm 36,7$; Traqueostomia- $72,0 \pm 76,4$, $p=0,55$).

Conclusão: Na população estudada foi verificado que os pacientes submetidos à VM apresentam um menor grau de funcionalidade, sendo que quanto maior o APACHE-II e o tempo de UTI, menor é o grau de funcionalidade do paciente.

PO – 185

Características de pacientes submetidas a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva obstétrica

Larissa Fraga Lima do Nascimento, Edson Silva Marques Filho, José Ayran Lima de Almeida, Antonio Fernando Borba Froes Jr, Ricardo Avila Chalhub, Reinaldo da Silva Santos Jr, Joan Emmanuelle Dourado Amato, Paulino Teles Evangelista Segundo
Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Neto, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Paciente obstétrica grave faz parte de um grupo pouco estudado dentre os pacientes críticos. Alterações fisiológicas e patologias específicas da gravidez representam um desafio para o intensivista. Intervenção comum nas UTIs, ventilação mecânica (VM), é infrequente nesta população. O objetivo deste trabalho é descrever as características das pacientes que necessitaram de VM em uma UTI Obstétrica.

Métodos: Pacientes admitidas na UTI, submetidas a VM entre Janeiro de 2008 e Junho de 2010. Trata-se de uma unidade com 10 leitos inserida em uma maternidade de referência para a região metropolitana de Salvador.

Resultados: Noventa e cinco pacientes foram submetidas a VM, o que representa (7,46%). Destas 21% eram gestantes, 69,4% eram puérperas. Das 9 pacientes restantes, 3 sofreram abortamento e 6 estavam em pós operatório. A maioria (67,3%) necessitou de VM por menos de 48 horas, e destas 54% encontravam-se em pós operatório. Ventilação mecânica por mais de 48 horas foi usada em 32,6%. As indicações de VM prolongada foram: Eclampsia (25,8%), choque séptico (25,8%), SDRA (12,9%). Outras causas representaram 19,3%: intoxicação exógena (1), anafilaxia (1), AVC-H (1), pós PCR (1), fígado gorduroso agudo (2). Houveram 6 óbitos (6,3%), 4 (66,7%) foram ventiladas mais de 48 horas.

Conclusão: A maioria das pacientes ventiladas foi extubada em menos de 48 horas. A maior parte estava em pós operatório. As causas de ventilação prolongada foram semelhantes as descritas na literatura: distúrbios hipertensivos da gestação, choque séptico e SDRA. A mortalidade neste subgrupo foi de 13%, semelhante a relatos na literatura.

PO – 186**Exacerbação aguda da DPOC: mortalidade e capacidade funcional 2 anos após a alta do CTI**

Cassiano Teixeira, Claudia da Rocha Cabral, Cíntia Roehrig, Juçara Gasparetto Maccari, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Estudar a mortalidade e a capacidade funcional após a alta dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) por exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Métodos: Coorte prospectiva realizada em 2 UTI. Foram estudados, durante 12 meses, todos os pacientes internados nas UTI por exacerbação aguda da DPOC. Dois anos após a alta, os sobreviventes foram entrevistados, via telefone, visando o preenchimento de 2 escalas de qualidade de vida: Karnofsky e ADL (Activities of Daily Living).

Resultados: Foram incluídos 231 pacientes. A mortalidade hospitalar foi de 37,7%. 30,3% dos pacientes morreram após a alta hospitalar. Foram entrevistados 66 pacientes (32%) que estavam vivos após os 2 anos. A média de idade no momento da internação na UTI era de 74 ±10 anos, o escore APACHE II de 18 ±7 e 87,8% tinham 2 ou mais comorbidades. Na avaliação após 2 anos, 86,3% viviam em suas casas e 87,8% eram capazes de realizar seu auto cuidado. Entretanto, houve uma significativa redução na qualidade de vida (Karnofsky pré-UTI = 85 ±9 vs. Karnofsky após-2 anos = 79 ±11; p =0,03) e na autonomia (ADL pré-UTI = 29 ±5 vs ADL após-2anos = 25 ±7; p =0,01). Além disso, 18,1% necessitavam de oxigenioterapia domiciliar e 6% eram dependentes de suporte ventilatório.

Conclusão: A mortalidade dos pacientes internados na UTI por exacerbação aguda da DPOC é muito elevada. Embora a maioria dos sobreviventes seja capaz realizar seu auto cuidado, existe significativa redução da qualidade de vida.

PO – 187**Efeitos de diferentes modos ventilatórios sobre a mecânica respiratória em modelo pulmonar mecânico de SDRA e DPOC**

Carla Renata Gomes Brito, Aline Menezes Sampaio, Marcelo Alcantara Holanda, Mirizana Alves de Almeida, Marina Silveira Mendes, David Antônio Camelo Cid, Gabriela Lima Silveira, Fernando Queiroz Sindeaux de Castro

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Comparar os efeitos de diferentes modos ventilatórios sobre a mecânica respiratória em modelo pulmonar mecânico da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e misto (SDRA e DPOC).

Métodos: Estudo experimental, utilizando o modelo Adult Pediatric Demonstration Lung Model, que foi configurado para quatro situações de mecânica respiratória: sadio, DPOC, SDRA e misto com as seguintes complacências estáticas, respectivamente, de 47,3ml/H₂O, 21,4ml/H₂O, 65,1ml/H₂O e 46,6ml/H₂O e resistências de vias aéreas, respectivamente, de 7,2cmH₂O/L.s, 15,1cmH₂O/L.s, 23,8cmH₂O/L.s e 14,3cmH₂O/L.s. Utilizou-se o ventilador ESPRIT® configurado para a oferta do mesmo volume corrente e tempo inspiratório com variação da frequência respiratória e da relação inspiração/expiração (I:E) conforme recomendações do III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Foram comparados a

ventilação a volume controlado (VCV) em fluxo quadrado e em rampa e ventilação a pressão controlada (PCV).

Resultados: A pressão de pausa (platô) foi calculada nas quatro situações de mecânica respiratória na ordem de: VCV em fluxo quadrado, VCV em fluxo descendente e PCV. Em modelo sadio, observou-se, respectivamente, a pressões de 16cmH₂O, 10cmH₂O e 24cmH₂O. No de DPOC, há pressões, respectivamente, de 10cmH₂O, 15cmH₂O e 13cmH₂O. Em modelo de SDRA, há pressões de 30cmH₂O, 30cmH₂O e 23cmH₂O. Em modelo misto, as pressões foram de 16cmH₂O, 16cmH₂O e 14 cmH₂O.

Conclusão: Com o aumento da resistência, como na mecânica de DPOC, a onda de fluxo em PCV se assemelha a VCV. Dessa forma, o modo PCV somente é vantajoso em pulmões com a mecânica compatível com SDRA e resistência normal ou baixa.

PO – 188**Comportamento das variáveis ventilatórias durante diferentes ajustes de entrega de fluxo-rise time em pacientes com ventilação mecânica invasiva**

Renata Alves Barbosa, Renata Ribeiro Rodrigue, Marta Damasceno, Fábila Leme Silva, Solange Guzilini, Ederlon Rezende, Alexandre Isola, Bruno José Gonçalves

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Um tipo de ajuste que podemos realizar em PSV é o Rise Time que nos permite entregar o fluxo de forma lenta ou rápida, de acordo com a necessidade do paciente, reduzindo a assincronia paciente-ventilador. O objetivo do estudo foi avaliar variáveis respiratórias durante diferentes ajustes de rise time em pacientes submetidos a VMI.

Métodos: Realizado na UTI do Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo. Em pacientes sob VMI modo PSV de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos. Durante trinta minutos, em intervalos de dez minutos foram aumentados vinte pontos do Rise Time variando entre 40, 60 e 80%. Ao término de cada período avaliou-se: Ti/Ttot (trabalho respiratório), frequência respiratória, volume corrente, pico de fluxo inspiratório e expiratório.

Resultados: Houve diferença significativa para os valores encontrados do Ti/Ttot(ajuste de 40 foi 0,29± 0, 084, seguida de 0,29±0,07 para 60 e 0,26±0,08 para 80) com p <0,028 e do fluxo inspiratório (37,81 ± 10,37 , 43,22 ± 9,31 e 49,65 ±11,23 respectivamente) com p <0, 0001. Nas mensurações de pico fluxo expiratório, frequência respiratória e volume corrente não foram encontradas diferenças significantes (p=0.16, p=0.63 e p = 0.09 respectivamente).

Conclusão: Este estudo demonstrou que a medida em que se ajustou o rise- time para entrega mais rápida de fluxo observou-se maior conforto e menor trabalho respiratório, sendo esse ajuste importante para diminuição das assincronias.

PO – 189**Correlação de índice de Helkimo com a função respiratória no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**

Carolina Pizano, Melina Tarossi, Cristiane Rodrigues, Ligia Roceto, Sebastião Araujo, Desanka Dragosavac

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a articulação temporomandibular (ATM) e função

respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, com intubação orotraqueal (IOT) e verificar se há correlação entre o Índice de disfunção clínica craniomandibular (IDCCM) com a função respiratória. **Métodos:** Foram avaliados pacientes no pré, primeiro e segundo dias de pós-operatório de cirurgia cardíaca com até 24 horas de IOT. Na avaliação da ATM foi utilizado o IDCCM e para a avaliação respiratória foram utilizados a cirtometria axilar, xifoideana e umbilical, ventilometria, incluindo capacidade vital (CV), volume minuto (VM) e frequência respiratória (FR).

Resultados: Completaram o estudo 13 pacientes. Não foi encontrada diferença estatística entre o IDCCM nos diferentes períodos de avaliação. Houve diminuição significativa dos valores de cirtometria nas três medidas e da CV com $p < 0,001$. A FR apresentou aumento, com $p = 0,01$. Foi encontrada correlação negativa entre o IDCCM no PO1 e a cirtometria axilar no PO1; correlação negativa entre o IDCCM no PO₂ e a cirtometria xifoideana no PO₂, e correlação positiva entre o IDCCM no PO₂ e FR no PO₂.

Conclusão: O IDCCM não se alterou após a IOT. A função respiratória apresentou diminuição dos volumes e capacidades pulmonares. A cirtometria axilar e xifoideana, assim como a FR apresentaram correlação com o IDCCM.

PO – 190

Aplicação da ventilação mecânica não invasiva no pós-operatório de transplante hepático em pediatria

Nathalia Mendonça Zanetti, Ana Paula Lopes de Melo Pimenta, Cintia Johnston, Werther Brunow de Carvalho, Thiago Luciano Rodrigues da Silva, Rosângela Maria da Silva, Nilton Ferraro de Oliveira, Alcides Augusto Salzetes Netto

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Relatar a aplicação da ventilação não invasiva (VNI) após a extubação em crianças no pós-operatório de transplante hepático (POTH) e insuficiência ventilatória aguda (IVA).

Métodos: Estudo piloto prospectivo (junho/2008 a agosto/2009) em UCI Pediátrica. Protocolo: decúbito elevado (30°-45°); sonda nasogástrica aberta; umidificação e aquecimento do ar; modo ventilatório BiPAP (parâmetros iniciais: IPAP 8-12 cmH₂O; EPAP 3-5 cmH₂O; FR de backup 8-12 cpm). Foram avaliados antes e 2hs após a VNI: gasometria arterial, FR, FC, SpO₂ e parâmetros (IPAP, EPAP, FR, FiO₂, Ti). Análise estatística: descritiva, resultados em percentual, média±dp. Aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: Neste período foram extubadas 10 crianças no POTH, 6 evoluíram com IVA, sendo submetidas a VNIPP. Características da amostra: idade 34±65,57 meses; peso 12±18,14Kg; tempo de ventilação invasiva 13±11,22 dias. Parâmetros da VNIPP: IPAP 11,33±3,01 cmH₂O, EPAP 5,50±0,55 cmH₂O, FR 14,67±8,50 cpm, FiO₂ 40,83±8,61 %, Ti 0,68±0,06 seg. Gasometria arterial antes vs 2hs após: pH 7,36±0,15 vs 7,43±0,07, PaCO₂ 50,08±22,43 vs 48,16±17,02 mmHg, PaO₂ 65,00±9,21 vs 106,40±16,01 mmHg, HCO₃ 26,70±7,02 vs 27,78±10,82 mEq/L, SaO₂ 87,24±4,17 vs 96,54±1,98 %, BE -1,16±2,65 vs -0,62±2,26. Sinais vitais antes vs 2h após: FR 44,83±15,16 vs 35,17±14,19 ipm, FC 124,67±24,03 vs 116,00±10,41 bpm, SpO₂ 90,67±3,15 vs 95,50±3,15 %.

Conclusão: Apenas uma criança da amostra foi reintubada, demonstrando que a VNIPP é uma alternativa de suporte ventilatório para crianças no POTH e IVA, pois nestes casos houve redução da FR e aumento da SpO₂, com melhora da oxigenação e ventilação.

PO – 191

Fatores determinantes de mortalidade em pacientes idosos submetidos à ventilação mecânica

Sandra Lisboa, Christine Pereira Gonçalves, Juliana Cardoso Dória Dantas, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Cid Marcos Nascimento David

Instituto Fernandes Figueira - IFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Prontocor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar as variáveis associadas à mortalidade em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva

Métodos: Coorte prospectiva de 140 pacientes internados em UTI, com idade ³ 65 anos, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva por, pelo menos, 24 horas. Na admissão, foram colhidos dados clínicos, APACHE II, escore SOFA, grau de dependência funcional pela escala de performance funcional de Katz e índice de comorbidades de Charlson (ICC). O tempo de ventilação mecânica também foi registrado. Foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado e regressão logística para avaliar a associação ao óbito, com nível de significância de 5%. Os dados foram apresentados em média e desvio-padrão.

Resultados: A média de idade foi de 83,2±8,6 (65-100) anos e o diagnóstico de admissão mais prevalente foi sepse. Não houve diferença estatisticamente significativa para o APACHE II, SOFA, índice de comorbidades de Charlson, escala de Katz ou tempo de ventilação mecânica entre sobreviventes e não sobreviventes. A idade foi a única variável em que se encontrou diferença significativa entre sobreviventes e não sobreviventes (80,0±9,2 versus 84,4±8,2 anos, respectivamente, $p < 0,01$).

Conclusão: Em nosso estudo, a idade é a principal variável que influencia na mortalidade dos pacientes idosos.

PO – 192

Ventilação oscilatória de alta frequência na síndrome do desconforto respiratório agudo em paciente pediátrico

Katia Cilene Ferrari de Melo, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira, Fernanda Galdeano Dias, Kelson Rudi Ferrarini, Edson Roberto Arpini Miguel

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma resposta inflamatória a insulto, com hipoxemia e alteração da mecânica pulmonar. Apresenta elevada mortalidade e não dispõe de tratamento farmacológico. Avanços no seu entendimento proporcionaram evolução de terapias de suporte capazes de mudar o desfecho. A ventilação mecânica é a principal modalidade de suporte, porém distende os alvéolos mais complacentes e falha em recrutar os menos. A ventilação oscilatória de alta frequência (VOAF) emprega frequências supra-fisiológicas e mínimos volumes correntes, evitando hiperinsuflação e barotrauma, sendo ideal em situações com piora da complacência e necessidade de diminuição do volume corrente. O presente relato descreve caso clínico de paciente feminino, 8 anos, com história de febre, vômitos, cefaléia, petéquias, sonolência, rigidez nucal. Líquor compatível com meningite bacteriana meningocócica. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, indicado ventilação pulmonar mecânica. Evoluiu com piora clínica, gasométrica e radiografia torácica apresentando padrão de SDRA. Optado por VOAF. Em 48 horas de uso de VOAF, apresentou melhora do padrão radiológico e possibilidade redução dos parâmetros ventilatórios, reiniciando ventilação convencional. O uso da VOAF

na SDRA tem suporte em estudos experimentais e evidência clínica, motivo do entusiasmo para com esta modalidade e seu uso cada vez mais precoce. O caso relatado demonstrou que seu uso foi importante no desfecho do quadro, pela rápida resposta após demais terapêuticas instituídas não terem obtido sucesso.

PO – 193

Níveis de saturação de oxigênio e fração inspirada de oxigênio utilizada: será que não estamos hiperoxigenando os neonatos?

Ana Cristina Maciel, Stênio Medeiros de Carvalho, Sheila Duarte de Mendonça, Vanessa Gomes de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Objetivos: Analisar recém-nascidos em terapia intensiva submetidos à frações de oxigênio acima de 21% e relacioná-la com a saturação periférica de oxigênio equivalente.

Métodos: Estudo prospectivo com neonatos internados na UTI neonatal da Maternidade Escola Januário Cicco no mês de Junho de 2010 que recebiam oxigênio suplementar, de forma invasiva ou não. Foram analisados dados de: idade gestacional (IG), diagnóstico na admissão, necessidade e tempo de ventilação mecânica, tempo de uso de oxigênio suplementar, saturação de oxigênio (SpO_2), fração inspirada de oxigênio (FiO_2), frequência respiratória e frequência cardíaca.

Resultados: 28 neonatos participaram do estudo com IG entre 28 e 40 semanas. 89% no momento da coleta dos dados apresentaram $SpO_2=95\%$, sendo que 64% desses estavam submetidos a $FiO_2=60\%$. Apenas 11% dos neonatos apresentaram SpO_2 entre 90-94% com FiO_2 entre 30-45%. Os demais dados não apresentaram diferença estatística.

Conclusão: Apesar do conhecimento acerca do estresse oxidativo causado pela hiperoxia, observamos a utilização de altas FiO_2 , mesmo com altos níveis de SpO_2 .

PO – 194

Resposta da posição prona em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Janaina Pauli, Andressa Pereira, Mayara Luana Fritz, Priscila Wischneski, Talita Barzotto, Amaury Cezar Jorge

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Analisar a resposta da posição prona em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo através da coleta de dados do controle ventilatório do serviço de fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de julho de 2009 a junho de 2010.

Resultados: Dos 157 pacientes que ficaram em ventilação mecânica, seis pacientes foram pronados. Quatro deles, pronados uma vez e dois duas vezes. A saturação arterial média antes da prona, foi de 93% e depois 95%. A média da fração inspirado de oxigênio (FiO_2) era de 81% antes, e 61% depois. A complacência estática média antes 48 e depois 39. Pressão positiva expiratória final (PEEP) média antes e depois da prona era 14 e 16 respectivamente. E a média da relação pressão parcial de oxigênio dividida pela FiO_2 (PaO_2/FiO_2) passou de 100 para 123. O tempo médio da ventilação mecânica antes da SARA foi de 1 dia. Três pacientes receberam

alta da UTI e três foram a óbito. Dos pacientes que foram a óbito a FiO_2 média de 82% antes da prona e 89% depois. PEEP média de 10 antes e 14 depois. Relação PaO_2/FiO_2 94 antes e 120 depois. A complacência média de 86 antes e 59 depois da prona. Os pacientes que foram a óbito apresentaram hipotensão, bradicardia e instabilidade hemodinâmica.

Conclusão: Observou-se que a posição prona em pacientes respondedores melhorou a FiO_2 e a relação PaO_2/FiO_2 podendo contribuir para a melhora da SARA.

PO – 195

Análise da sensibilidade da avaliação da força muscular respiratória sob a repercussão do tempo de ventilação mecânica no paciente crítico

Diogo Rodrigues Correia, Matheus Micheleti Silva, Sheila Alves Pereira, Renata Rodrigues de Oliveira, João Gomes Dias Neto, Denise Milioli Ferreira, Erikson Custódio Alcântara

Serviço de Fisioterapia - Hospital das Clínicas (HC), Goiânia, GO, Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Estudos relatam a alta susceptibilidade à fadiga dos músculos respiratórios em especial, o músculo diafragma em pacientes críticos e com insuficiência respiratória, podendo evoluir para o suporte ventilatório. O objetivo deste estudo foi avaliar a força muscular respiratória relacionando-a com o tempo de ventilação mecânica dos pacientes sob ventilação mecânica nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas e analisar a sensibilidade do método utilizado.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo e analítico. Avaliação diária das pressões respiratórias máximas realizada por meio do manovacuômetro analógico no período de março a abril de 2010.

Resultados: Foram avaliados 17 pacientes, tendo 64,7% alta e 35,3% óbito ($p<0,001$). A relação dos dias de internação na UTI com o tempo de ventilação mecânica mostrou ter significância estatística ($p=0,001$). Não foi encontrada significância estatística na relação dos valores das pressões respiratórias máximas ao longo do tempo de permanência em ventilação mecânica, mas houve uma tendência de risco de correlação ($p<0,001$; $R=-1$) dos valores a partir do sétimo dia de avaliação.

Conclusão: Apesar de haver muitos relatos na literatura a cerca da diminuição da força muscular respiratória em pacientes em ventilação mecânica prolongada. Este estudo não observou significância estatística que comprove essa redução, possivelmente devido ao pequeno número da amostra e talvez o método de avaliação seja pouco sensível quanto à amostragem de alterações na força muscular respiratória em decorrência do tempo de permanência em ventilação mecânica, mesmo sendo considerado de boa especificidade para caracterizar sua condição, principalmente quando se espera sucesso em desmame.

PO – 196

Análise da evolução de pacientes submetidos ao uso de ventilação não invasiva no pronto atendimento

Paula Futigami, Soraia da Silva Maia, Helenice de Paula Vieira, José Fernando Seixas

Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar a evolução de pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRPA) que utilizaram ventilação não invasiva (VNI) no pronto atendimento.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado por análise de prontuário de pacientes admitidos no pronto atendimento no período entre janeiro/10 e junho/10.

Resultados: Foram analisados 18 prontuários, sendo 9 pacientes do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade média de 77 anos. A avaliação de fisioterapia no serviço de emergência foi solicitada após avaliação médica inicial. O tempo entre a chegada do paciente no hospital e o início da VNI foi de 1,15 h. Os critérios para indicar o uso da VNI foram baseados no protocolo da instituição e houve continuidade do tratamento após internação hospitalar. Todos os pacientes foram ventilados em 2 níveis pressóricos e com máscara facial. Houve sucesso da terapia em 94,44% dos casos e 1 paciente (5,56%) foi intubado, após tentativa de VNI por 1 hora. DPOC e ICC representaram 55,56% da etiologia da IRpA e Pneumonia 44,44%. Tempo médio de internação na UTI foi de 2,5 dias e no hospital 13 dias. Mortalidade hospitalar foi de 16,67%, 3 pacientes, os quais estavam sob cuidados paliativos.

Conclusão: A taxa de sucesso da VNI foi alta. É importante estabelecer critérios para o uso da VNI. O início precoce no pronto atendimento para o tratamento da insuficiência respiratória aguda pode reduzir a taxa de intubação, tempo de internação na UTI e mortalidade hospitalar.

PO – 197

Eficácia da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em pacientes com insuficiência respiratória aguda

Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Gunther Francisco Amaral, Aline Carvalho Gouveia, Thalita Maciel Miranda, Priscila Souza Sarmento, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Determinar a eficácia da VMNI na insuficiência respiratória aguda (IRpA) e identificar fatores associados ao sucesso ou insucesso.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico/restrospectivo, realizado entre Março e Junho de 2010. Avaliamos os episódios de VMNI em pacientes com IRpA nas UTI's do Hospital Santa Luzia. Foram analisados: idade, tempo de UTI, APACHE-II, tempo e indicações de VMNI, gasometria arterial. Foram excluídos os pacientes que realizaram apenas Reexpansão por Pressão Positiva Intermitente (RPPI).

Resultados: A VMNI foi usada em 37 pacientes (41 episódios), sendo que em 24(58,5%) foi evitado a intubação (sucesso). Não houve diferença estatística entre os grupos de sucesso e insucesso em relação ao APACHE II ($15,9 \pm 6,2$ vs $16,6 \pm 8,2$; $p=0,76$), assim como no tempo de hospitalização ($28,4 \pm 26,9$ vs $30,6 \pm 15,6$ dias; $p=0,75$) e tempo de VMNI ($5,7 \pm 7,5$ vs $3,7 \pm 3,5$ dias; $p=0,35$). Os pacientes que tiveram insucesso da VMNI tiveram maior tempo de internação na UTI (17 ± 13 vs $26,4 \pm 13,3$ dias; $p=0,03$). Não houve diferenças entre os grupos de sucesso e insucesso em relação ao pH, PaCO₂ e PaO₂. A principal indicação para a VMNI foi a IRpA hipoxêmica (56,1%), seguida da IRpA hiperclórica (17,1%) e da pós-extubação (14,6%). A máscara facial (90,2%) foi a interface mais utilizada, seguida da máscara facial total (9,8%). A taxa de mortalidade foi maior no grupo de insucesso (50% x 20,8%; $p=0,05$).

Conclusão: A VMNI foi eficiente no tratamento da IRpA na maioria dos casos, no entanto nenhuma das variáveis estudadas tiveram associação com o sucesso ou insucesso. Houve uma alta mortalidade nos casos de insucesso.

PO – 198

Segurança e eficácia de manobras de recrutamento alveolar em pacientes pediátricos oncológicos

Rodrigo Genaro Arduini, Carolina Figueira Rabello Alonso, Marcela Salvador Galassi, Gabriela Maria Virgílio Dias Santos, Gláucia Toribio Finoti Seixas, Liliana Iapequino Morais, Alessandra Silva Araujo, Dáfne Cardoso Bourguignon da Silva

Instituto de Oncologia Pediátrica GRAACC / UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar segurança e eficácia de manobras de recrutamento alveolar em pacientes pediátricos oncológicos

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de crianças com diagnóstico de lesão pulmonar aguda ou síndrome do desconforto respiratório agudo, submetidas a manobras de recrutamento alveolar. Variáveis analisadas: parâmetros ventilatórios e gasométricos pré e pós-manobra, frequência cardíaca e pressão arterial durante procedimento. Desfechos: segurança do procedimento (avaliada através de sangramento em vias aéreas, barotrauma e estado hemodinâmico) e eficácia (melhora da hipoxemia, dados gasométricos e mortalidade).

Resultados: Os pacientes se encontravam sedados e foram curarizados para o procedimento. Foi utilizada pressão inspiratória de 15cmH₂O acima da PEEP, sendo a PEEP inicial de 25cmH₂O e a final estabelecida de forma decremental. Utilizou-se frequência respiratória baixa (inferior ou igual a 3) e duração máxima de 60 segundos. A manobra foi realizada sequencialmente por até 3 vezes (PEEP 35cmH₂O). Houve melhora da saturação e de variáveis gasométricas. Não houve sangramento em vias aéreas associado ao procedimento, mesmo naqueles pacientes com plaquetopenia. Também não houve barotrauma ou repercussão hemodinâmica. Devido ao pequeno número de casos, não foi possível avaliar impacto na mortalidade.

Conclusão: Em uma população pediátrica oncológica com diagnóstico de síndrome de desconforto respiratório agudo ou lesão pulmonar aguda, a manobra de recrutamento alveolar, embora considerada agressiva, tem se mostrado segura e eficaz na reversão da hipoxemia.

PO – 199

Comportamento do aumento do tempo inspiratório em pacientes submetidos à ventilação mecânica no modo pressão controlada

Amanda Loretta Silva Rosa, Caio Lopes Pinheiro de Paula

Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos: Na ventilação mecânica controlada, o disparo do aparelho pode ser realizado por tempo. Nessa forma de disparo, o início de disparo da inspiração é determinado pelo ajuste da frequência respiratória, a qual determina a relação da inspiração com a expiração. No ajuste do tempo deve ser considerado o volume corrente (VC) a ser alcançado, pois dependerá do tempo de equilíbrio entre os diferenciais de pressão. O objetivo desse estudo foi avaliar o comportamento do aumento do tempo inspiratório em pacientes submetidos à ventilação mecânica.

Métodos: Foram avaliados 30 pacientes adultos, selecionados aleatoriamente pelo método de amostragem casual de ambos os sexos, com idade entre 26 e 90 anos, internados no Pronto-Socorro do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) em Aracaju/SE. Trata-se de um estudo de campo, prospectivo, transversal, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Foi ajustado o tempo inspiratório em 0,9 seg, aumentando em 0,1 seg até o valor limite de 1,5 seg. Em seguida, avaliado o volume corrente (VC) ao

final do tempo inspiratório de 1,5 seg.

Resultados: Dos 30 pacientes selecionados, 26 pacientes desenvolveram incremento do volume corrente (VC) ao final do tempo inspiratório de 1,5 seg comparado ao volume corrente inicial. Nas médias do VC observou-se também aumento ao final do tempo inspiratório de 1,5 seg mesmo considerando as modificações na relação I:E.

Conclusão: Esses resultados sugerem que o aumento do tempo inspiratório pode contribuir para incrementar o volume corrente, sem a necessidade de alterar outras variáveis comumente ajustadas na ventilação mecânica com controle de pressão.

PO – 200

Tratamento de recém-nascidos e lactentes com displasia bronco-pulmonar em UTI neonatal, usando homeopatia análise retrospectiva

Regina França, Ana Amélia Fialho Moreira

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Diminuir dependência de oxigênio com a utilização de homeopatia como tratamento coadjuvante à medicação alopática, no tratamento de displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros extremos em uma unidade de terapia intensiva neonatal, reduzindo o tempo de internação hospitalar e as complicações da oxigenioterapia prolongada.

Métodos: Analisados retrospectivamente os prontuários de quatorze pacientes com idade gestacional entre vinte e seis e 30 semanas, com diagnóstico de displasia broncopulmonar, dependentes de oxigenioterapia, no período entre 2007 e 2010, que usaram homeopatia associada a medicação alopática preconizada sem resposta com o tratamento convencional.

Resultados: A homeopatia como tratamento coadjuvante, nestas situações, mostrou-se eficaz na resolutividade da dependência de oxigênio. Não houve qualquer intervenção no tratamento convencional, mostrando a possibilidade de associação da homeopatia ao tratamento alopático.

Conclusão: A homeopatia está se mostrando uma opção importante como coadjuvante do tratamento convencional da displasia broncopulmonar, com uma boa capacidade de resolutividade, baixo custo e grande facilidade de adesão ao tratamento.

PO – 201

Atualização da análise da segurança hemodinâmica com o uso do equipamento WII em unidade de terapia intensiva

Amanda Teixeira Guiera, Hipolito Carraro Junior, Darlan Nitz, Henrique Teodoro, Thais Andrea Sierra, Ana Paula Kojorski, Cassia Giancesini, Edenise Teixeira Alves

Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivos: Verificar a análise da segurança do uso do WII da nintendo em Unidade de Terapia Intensiva através de variáveis hemodinâmicas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: A amostra constituiu-se de 58 pacientes com idade média de 51,87, que realizaram atendimentos fisioterápicos de rotina por um tempo mínimo de 40 minutos de uso do WII. Foram incluídos pacientes com escala de coma glasgow 15 e que estavam aptos para deambular e sentar fora do leito. Foram excluídos pacientes com instabilidade hemodinâmica, pós-operatório de cirurgia cardíaca no primeiro dia, distúrbios mentais, doenças cerebrovasculares, polineuropatias, esclerose múltipla e lateral amiotrófica. Os pacientes inclusos tiveram seus dados coletados em uma

ficha de avaliação onde foram registrados peak flow, frequência cardíaca, pressão arterial média, frequência respiratória e saturação de oxigênio antes e após cada sessão.

Resultados: Obteve-se significância estatística na frequência respiratória com uma média pré de 18,79 rpm e uma média pós de 20,55 rpm com um P=0,005, já as outras variáveis como frequência cardíaca, pressão arterial média, peak flow e saturação de oxigênio não obtiveram alterações significativas.

Conclusão: O protocolo aplicado teve influência sobre a funcionalidade dos pacientes de UTI, mostrando que sua aplicação é segura, visto que não gerou instabilidade hemodinâmica e desconforto na amostra.

PO – 202

Características do uso de CPAP nasal em recém-nascidos de baixo peso e muito baixo peso em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Nelson Ossamu Osaku, Reywerson Lopes Ozório Cavalheiro, Zildamara Bezerra Lima, Marcelo Jun Imai, Kelly Cristina Yano, Rafael Castanho Silva

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Analisar as características do uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas com pronga nasal (CPAP nasal) em recém-nascidos de baixo peso (RNBP) e muito baixo peso (RNMBP) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), de um Hospital Universitário.

Métodos: Pesquisa quantitativa do tipo retrospectiva, exploratória descritiva, fazendo parte da população do estudo, RNBP e RNMBP que estiveram internados na UTIN, durante o período de 1º de junho de 2008 a 31 de maio de 2009. Critério de inclusão RNBP e RNMBP que necessitaram de ventilação mecânica (VM), exclusões: óbito durante a VM; VM por necessitarem de procedimento cirúrgico; doenças congênitas detectado ao nascer ou na internação; suspeita de doença por erro inato do metabolismo e prontuários com dados insuficientes.

Resultados: Atenderam aos requisitos da pesquisa 23 casos, 12 (52,2%) foram RNMBP, 11 (47,8%) foram RNBP. No grupo RNBP a maioria recebeu a modalidade CPAP nasal exclusiva. 35% evoluíram sem a necessidade de VM e em 25% (2 casos) não houve sucesso com o uso do CPAP, recorrendo-se à VM. 40% dos recém-nascidos receberam aplicação do CPAP nasal após a VM. O tempo de aplicação da CPAP no grupo RNMBP e RNBP mais prolongado foi no período de 144 a 168 horas, observado nos dois grupos, e os casos mais freqüente foram entre 36 a 48 horas.

Conclusão: A amostragem de RN com CPAP nasal do estudo é pequena, não sendo possível apresentar conclusões definitivas, porém aqueles que receberam a aplicação deste método não invasivo estavam em consonância com o preconizado na literatura científica.

PO – 203

Avaliação do uso da ventilação não invasiva e perfil epidemiológico em unidade de terapia intensiva oncológica

Eliana Fazuoli Chubaci, Beatriz Fazuoli Chubaci Negrão, Carla Elaine Laurenzo da Cunha Andrade, Fernanda Jabur, Fernanda Gambarato Rodrigues, Patrícia Aparecida Garcia Aratani, Rogério Gonçalves Baldan, Thatyaine Schiapati

Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar as características do uso da Ventilação não invasiva (VNI) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Oncológica.

Métodos: Estudo observacional tipo descritivo (série de casos). Realizou-se no período de janeiro de 2008 a março de 2010, na UTI do Hospital de Câncer de Barretos. É definido como sucesso da VNI, a não intubação do paciente.

Resultados: No período do estudo foram internados na UTI, 2812 pacientes, destes 144 utilizaram VNI. A taxa de sucesso foi de 40%. A especialidade oncológica que mais se indicou VNI foi hematologia (20%), em seguida digestivo alto (17%), urologia (14%), ginecologia (13%), digestivo baixo (12%) e tórax (12%). Do total de pacientes em VNI, 60% foram clínicos com complicações pulmonares. Indivíduos do sexo masculino (58%), foram os que mais utilizaram VNI. A média de idade foi de 56 anos.

Conclusão: O perfil dos pacientes que realizou VNI foi predominantemente os de cuidados clínicos, do sexo masculino, com média de idade de 56 anos. A maioria dos pacientes, era portador de neoplasias hematológicas. Em ambiente hospitalar, recomenda-se VNI em exacerbações de doenças pulmonares, asma, edema pulmonar cardiogênico, condições não relacionadas ao câncer. O tratamento oncológico pode levar a imunossupressão e complicações graves, já que o paciente submete-se a grandes cirurgias, quimioterapia ou radioterapia. O sucesso da VNI depende da gravidade, instalação no momento e paciente adequado, além da sua cooperação.

PO – 204

Síndrome do desconforto respiratório agudo: dificuldade diagnóstica

Ákla Nayara Albino, Denise Milioli Ferreira, Érica Netto Alquimim
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Determinar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) atendidos nas unidades de cuidados intensivos de um hospital de urgências em Goiânia e identificar o percentual dos pacientes com critério diagnóstico da SDRA, correlacionando o diagnóstico à evolução clínica e tratamento utilizado.

Métodos: Estudo prospectivo longitudinal observacional, com pacientes hospitalizados que apresentavam os critérios de diagnósticos clínicos, gasométricos e radiológicos da SDRA nas unidades de cuidados intensivos de um hospital de urgências em Goiânia, de Janeiro à Março de 2009. Foram considerados como critérios de inclusão os prontuários analisados que preencheram os critérios diagnósticos da SDRA. A análise descritiva e inferencial foi feita usando o programa de computador SPSS para Windows (versão 16.0) com nível de significado de 5% ($\alpha=0,05$).

Resultados: Dos 758 registros médicos analisados, 33 pacientes (4,35%) apresentavam critérios diagnósticos da SDRA. Sendo 72,7% masculinos (45 anos) e 27,3% femininos (52 anos). Em 21,21% houve confirmação diagnóstica. As estratégias terapêuticas específicas, foram usadas em 45,45%. A aplicação da pressão positiva no final da expiração (PEEP) esteve mais elevada nos pacientes com diagnóstico confirmado ($p<0,001$) com significância estatística. Não houve significância estatística quando considerando o óbito, as estratégias específicas com a confirmação diagnóstica.

Conclusão: A SDRA apresentou alta taxa de letalidade e foi subdiagnosticada dentro das unidades de cuidados intensivos estudadas. Devendo haver por parte dos profissionais uma maior percepção clínica, pois, o diagnóstico precoce implica em tomada de estratégias terapêuticas para provavelmente estabelecer um melhor prognóstico para a síndrome.

PO – 205

Ventilação mecânica em idosos

Sandra Lisboa, Christine Pereira Gonçalves, Ana Laura Barros Lauro, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Cid Marcos Nascimento David

Prontocor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Instituto Fernandes Figueira - IFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Descrever a forma de ventilação utilizada em idosos

Métodos: Estudo descritivo, realizado com idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva submetidos à ventilação mecânica invasiva. Avaliaram-se as características demográficas e modo e parâmetros ventilatórios utilizados, tempo de internação e de ventilação. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste t.

Resultados: Foram avaliados 140 pacientes, com idade de $83,2\pm 8,6$ anos. O principal diagnóstico de admissão foi sepse pulmonar, seguido de insuficiência respiratória aguda e choque séptico. O modo ventilatório inicial de escolha foi o volume controlado em 65,5% dos casos. Do total, 17,3% dos pacientes foram ventilados inicialmente no modo pressão controlada e 10,8% com pressão de suporte. A pressão de pico foi $28,9\pm 5,4$ cmH₂O no momento inicial, permanecendo praticamente constante até o sétimo dia de ventilação ($p>0,05$). A PEEP inicial foi $8,2\pm 2,0$ cmH₂O, sem mudanças significativas até o sétimo dia de ventilação. O volume corrente calculado pelo peso estimado foi $8,1\pm 1,5$ mL/Kg. O período médio de internação foi $28,9\pm 24$ dias e o tempo de ventilação de $13,6\pm 12,9$ dias. 39,8% dos pacientes foram submetidos ao desmame. Destes, 88,7% tiveram sucesso na retirada da ventilação.

Conclusão: A ventilação mecânica invasiva é bastante utilizada em idosos e muitos permanecem em ventilação por tempo prolongado. O modo ventilatório mais utilizado é o volume controlado, utilizando-se volumes correntes relativamente altos.

PO – 206

Comparação dos níveis de nitrito/nitrato no condensado do exalado pulmonar de pacientes valvopatas e voluntários saudáveis

Livia Arcêncio, Daniella Alves Vento, Alfredo José Rodrigues, Paulo Roberto Barbosa Evora, Maria Eliza Jordani de Souza, Maria Cecília Jordani, Maria Aparecida Neves Cardoso Piccinato, Clarice Fleury Fina

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP (Brasil).

Objetivos: Comparar a concentração de nitrito/nitrato no condensado do exalado pulmonar em pacientes valvopatas e voluntários saudáveis maiores de 18 anos.

Métodos: O condensado do exalado pulmonar foi obtido por resfriamento e condensação do exalado utilizando aparato reutilizável e de baixo custo desenvolvido pela Divisão de Cirurgia Torácica e Cardiovascular da FMRP-USP. O aparato consiste em um tubo de vidro em U, imerso em gelo, conectado a um sistema de válvulas unidirecionais e um bucal. Foram colhidos dados demográficos de todos os pacientes estudados.

Resultados: Foram estudados 39 indivíduos, sendo 16 valvopatas e 23 voluntários saudáveis. A idade média foi de $60,25\pm 12,17$ para os valvopatas e de $48,48\pm 6,82$ anos para os saudáveis. A concentração de nitrito/nitrato nos saudáveis foi $10,99\pm 16,44$ e nos valvopatas foi $12,55\pm 15,24$ ($p=0,043$). Não houve correlação entre concentração de nitrito/nitrato e a idade ($p=0,829$, Spearman).

Conclusão: Pacientes valvotas possuem concentrações maiores de nitrato/nitrato no condensado do exalado pulmonar quando comparados a voluntários saudáveis.

Medicina Intensiva Neurológica

PO – 207

Efeito da administração de metilprednisolona na viabilidade pulmonar de ratos submetidos à morte cerebral

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Eduardo Pilla, Raôni Bins Pereira, Nelson Alexandre Kretzmann, Eduardo Fontena, Luiz Felipe Forgiarini, Paulo Francisco Guerreiro Cardoso, Cristiano Feijó Andrade

Hospital de Clínicas de Porto de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCS-PA, Porto Alegre, RS, Brasil, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, Brasil, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o efeito e o período ideal de administração de succinato-metilprednisolona (MET) (30mg/kg) como fator protetor de pulmões de ratos que foram submetidos a modelo experimental de morte cerebral.

Métodos: Vinte e quatro ratos Wistar foram anestesiados, traqueostomizados, colocados em ventilação mecânica (Harvard Rodent Ventilator, VC=10ml/Kg, FR=85irpm e FiO₂=0,2), e randomizados em 4 grupos (n=6): Sham (S): apenas trepanação; Morte cerebral (MC): indução de morte cerebral e administração de solução salina; Corticóide 5min (Met5): indução de morte cerebral e após 5 min administração de MET e Grupo Corticóide 60min (Met60): indução de morte cerebral e após 60 min. administração de MET. Foram avaliados dados gasométricos e hemodinâmicos; dosagem de LDH, proteínas totais e citológico diferencial no lavado broncoalveolar (LBA); dosagem de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), superóxido dismutase (SOD) e catalase em tecido pulmonar.

Resultados: A determinação de SOD, catalase, PaO₂, PaCO₂, hemodinâmica e avaliação dos parâmetros do LBA não revelaram diferenças significativas entre os grupos. O TBARS aumentou significativamente (P<0,001) em ambos os grupos tratados com MET em relação aos grupos sham e controle.

Conclusão: O uso de corticóide após morte cerebral resulta em liberação de radicais livres de oxigênio, sem resultar em comprometimento da função e viabilidade pulmonar.

PO – 208

Avaliação das barreiras para realização de trombólise em acidente vascular cerebral isquêmico

George Castro, Luma Pinheiro e Pinho, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Vitória de Carvalho Bacelar, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Katia Lima Andrade, Keila Regina Santos Cruz, Yasmin Miglio Sabino

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Identificar barreiras encontradas por médicos na realização da terapia trombolítica em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, compreendendo médicos intensivistas e emergencistas responsáveis pelo atendimento dos pacientes com AVCI, a coleta de dados foi realizada através de um questionário criado pelos autores que abordou aspectos relacionados a realização

da terapia trombolítica nestes pacientes.

Resultados: Participaram da pesquisa 50 médicos, sendo 21 (42%) intensivistas e 29 (58%) emergencistas. Dos participantes 11 (22%) responderam que realizam terapia trombolítica em pacientes com AVCI e 39 (78%) não realizam tal procedimento. O motivo para não realização da trombólise foi: em 10 (20%) falta de experiência da equipe, 31 (62%) falta do trombolítico e 9 (18%) falta de protocolos na sua instituição. Quando perguntado qual o trombolítico indicado para trombólise, 10 (20%) responderam estreptoquinase, 3 (6%) tenecteplase e 37(74%) rtpa. Perguntou-se qual a janela que deveria ser usada na trombólise venosa e 32 (64%) responderam até 3h do início do evento, 12 (24%) até 4 1/2 h, e 6 (12%) até 6h. A janela intra-arterial para circulação anterior também foi avaliada e 10 (20%) responderam que podem realizar até 4h, 35 (70%) até 6h e 5 (10%) até 9h do ictus.

Conclusão: Apesar da terapia trombolítica ainda ser pouco realizada em nosso meio encontramos como principal barreira relatada para sua utilização, a inexistência do trombolítico recomendado (tPA) em nossos hospitais.

PO – 209

Epidemiological analysis of patients with cerebral aneurysms submitted an embolization at São José do Avai Hospital

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Mauricio Primo de Siqueira, Sávio Boechat Siqueira, Lauro Amaral de Oliveira, Nayara Raissa da Matta, Erica Abreu de Almeida, Lara Bonani Brito, Nathalia Ferreira Bastos, Lucas Carvalho Dias, Andreia Davila Carvalho

Hospital Sao Jose do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: Epidemiological analysis of patients with Cerebral aneurysms submitted an embolization at Sao Jose Avai Hospital

Methods: Retrospective study analyses clinical and epidemiological variables. It was conducted from the database of patients submitted an ablation in the neurosurgery department of São José do Avai Hospital in the period of Dec 2006 to Dec 2009.

Results: Studied 1504 patients submitted to ablation. These 1120 were females (74,46%) and 384 males. The average age was 52 years. Hunt-Hess scale prevalence: 1-67, 88%, 2-18, 62%, 3-8,19, 4-4,92%, 5-2,32%, and Fisher: 1-62,58%, 2-7,91%, 3-17,08%, 4-7,58%. The main risk factors involved were: Systemic arterial hypertension 40,4% (n=608) and smoking 30,8% (n=463). The arteries more involved were: posterior communicant=381 (25,33%), median cerebral=296 (19,61%) and anterior communicant=254 (16,87%). 72,67% of patients presents only one aneurysm (n=1093) and 27,33% two or more aneurysms (n=411). Noticed the occurrence of 1217 (80,91%) ruptured aneurysms and 287 incidental. The size we had were: 46,30% standard aneurysms (between 5 and 25mm), 47,95% smaller than 5mm and 5,75% giants. The aneurysms were narrow neck in 37,78% of the cases (n=1082), and large in 14,34% (n=412). Among the 218 events that occurred, there were coil into the vascular lumen in 96 cases (6,38%), bleeding in 58 (3,85%) and others. The material used: 334 balloons and 136 stents. Vasospasm occurred in 178 patients.

Conclusion: Predominance of females, the average age was 52 years. Systemic hypertension and smoking showed strongly association with the rupture of aneurysms. The arteries of the previous segment were those that had higher incidence of aneurysms. More than half of the patients did not had complication during the procedure. Embolization of cerebral aneurysms revealed to be low lethality method.

PO – 210**Avaliação do perfil de pacientes com traumatismo crânio-encefálico grave admitidos na UTI do Hospital São Paulo - UNIFESP**

Mônica Andrade Carvalho, Bruno Franco Mazza, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Anestesiologia-UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico grave (TCEG) internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Avaliação retrospectiva de prontuários no período de junho/2005 a dezembro/2008. Foram coletadas características demográficas e desfechos. Resultados expressos em percentual e média \pm desvio padrão, sendo considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Dentre 320 pacientes com TCE, 32 apresentavam-se com morte encefálica na admissão hospitalar e 38 foram internados na UTI com TCEG (idade média - $44,0 \pm 20,3$ anos, 86,8% gênero masculino, APACHE II médio - $16,5 \pm 4,2$; Glasgow médio na admissão - $5,9 \pm 1,7$). A principal causa foi queda (34,2%) seguida de acidente automobilístico (23,7%). Lesão focal foi encontrada em 81,6% (hematoma subdural - 50%). Tratamento cirúrgico foi realizado em 89% dos casos (craniectomia descompressiva - 34,2%), monitorização de pressão intracraniana em 78,9%. (cateter subdural - 60,5%) e cateter de bulbo jugular em 57,9%. O tempo de uso do cateter de PIC foi de 5 a 10 dias em 50% dos casos e a incidência de ventriculite de 5,3%. O tempo de internação na UTI e no hospital foram $20,8 \pm 14,6$ dias e $45,5 \pm 62,5$ dias, respectivamente, com taxa de mortalidade de 50%. Idade e APACHE II foram fatores de risco para mortalidade.

Conclusão: TCEG tem alta taxa de mortalidade, a despeito de tratamento cirúrgico e monitorização invasiva agressivas, principalmente associada a idade elevada e maior gravidade na admissão da UTI.

PO – 211**Perfil de pacientes neurocirúrgicos da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário em São Luís - MA, Brasil**

Elisa Maria Amate, Araceli Moreira De Martini, Nailde Melo Santos, José Claudio Araújo Fontenele Júnior, Katia Maria Marques Sousa, Elba Gomide Mochel

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes neurocirúrgicos da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Presidente Dutra, São Luís - MA.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo no qual se utilizou o banco de dados do Sistema de Qualidade em Terapia Intensiva (QuaTI), para levantar aspectos epidemiológicos de pacientes admitidos em pós-operatório de neurocirurgia, no período de maio de 2009 a maio de 2010.

Resultados: A amostra constituiu-se de 218 pacientes em pós-operatório de neurocirurgia registrados no QuaTI, dos quais 50,4% mulheres, com uma média de idade de 46,7 anos, 40,4% em pós-operatório de cirurgia para neoplasma craniano (excluindo tumor transesfenoidal) e com média de 40,1 no score APACHE III. 48% permaneceram até 24 horas na UTI com média de 68,6 de horas ao todo e 95,4% tiveram alta para enfermagem. Complicações como extubação não programada,

perda de punção venosa profunda, infecções nosocomiais, não apresentaram frequência estatisticamente significativa neste estudo.

Conclusão: Conhecer o perfil dos pacientes de neurocirurgia de uma Unidade de Terapia Intensiva torna-se relevante para aqueles que atuam no cuidado, visto que estabeleça diretrizes para a melhoria da qualidade na assistência em Terapia Intensiva.

PO – 212**Características clínico-epidemiológicas de pacientes acometidos de acidente vascular cerebral isquêmico em hospital público da Cidade do Recife - PE**

Fernando Ramos Gonçalves, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, Maria Helena Barbosa de Andrade, Elizandra Cássia da Silva Oliveira, Regina Célia de Oliveira

Programa de Doutorado em Neuropsiquiatria-CCS/UFPE, Recife, PE, Brasil, Programa de Residência de Enfermagem/HR-SES-PE, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Investigar as características clínico-epidemiológicas de pacientes acometidos por AVCi atendidos em um hospital extraporte da cidade do Recife-PE.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital através da coleta de dados em prontuário. A amostra foi constituída de 96 prontuários de pacientes, atendidos em 2008.

Resultados: Não encontrou-se diferenças de gênero; prevalência maior de adultos acima de 40 anos, moradores do Recife e região metropolitana (67 pacientes), de baixo poder aquisitivo e escolaridade, com média de 25 dias de internamento. Dentre os sinais e sintomas clássicos mais encontrados podemos destacar que no momento da admissão 68 pacientes apresentaram-se hemiparéticos, 31 afásicos; 31 com nível de consciência rebaixado, 55 apresentaram níveis pressóricos elevados. As comorbidades mais encontradas foram: hipertensão em 63 pacientes, diabetes em 27, cardiopatias em 23, e os territórios cerebrais mais atingidos foram aqueles irrigados pelas artérias cerebrais médias sem preferência entre os hemisférios cerebrais. Sequelas foram encontradas em 77 pacientes com prevalência das hemiparesias; 74,77% destes haviam sido acometidos pelo primeiro AVCi; 13 foi o número de óbitos.

Conclusão: Ao final desta pesquisa é possível perceber as principais características clínicas e epidemiológicas destes indivíduos, fornecendo subsídios para elaboração de ações eficazes para diminuição deste agravo, entendimento dos fatores de risco, e de possíveis formas de enfrentamento desta entidade nosológica, tanto na emergência quanto na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

PO – 213**Frequency/prevalence analysis of risk factors on aneurysmal subarachnoid hemorrhage**

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Maurício Primo de Siqueira, Savio Boechat Siqueira, Rodrigo Mendonza Nuss, Lucas Carvalho Dias, Gabriel Vieira Pereira

Hospital Sao José do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: The purpose of this study is to show that Subarachnoid hemorrhage (SAH) is a catastrophic clinical event in which 2/3 of spontaneous SAH are characterized by rupture and bleeding of cerebral aneurysm.

Métodos: After institutional approval and informed consent, this prospective observational study took place from April 2008 to November 2009, involved all adult patients with spontaneous SAH admitted on ICU, evaluating the frequency/prevalence of some factors as: Gender, Age, Skin Color, Arterial Hypertension (AH), Smoking Habit, Diabetes Mellitus (DM), Alcoholism, Dyslipidemia, Sedentary and Use of Oral Contraceptive Method.

Resultados: There were observed a total of 128 patients (n), average age of 55,3 years old, and obtained as main results of frequency with respective confidence intervals (CI): Gender F 73,4%(94)-(IC)64,9-80,9 M 26,6% (34)-(IC)19,1- 35,1; Skin Color: White 46,2%(54)-(IC)36,9-55,6 Black 24,8%(29)-(IC)17,3-33,6 Brown 29,1%(34)-(IC)21,0-38,2; AH Yes 72,7%(93)-(IC)64,1-80,5 No 27,3%(35)-(IC)19,8-35,9; Smoking Habit Yes 44,5%(57)-(IC)35,7-53,6 No 55,5%(71)-(IC)46,4-64,3; Diabetes Mellitus: Yes 14,8%(19)-(IC)9,2-22,2 No 85,2%(109)-(IC)77,8-90,8; Alcoholism Yes 12,6%(16)-(IC)7,4-19,7 No 87,4%(111)-(IC)87,4-92,6; Dyslipidemia Yes 10,9%(14)-(IC)6,1-17,7 No 89,1% (114)-(IC)82,3-93,9; Sedentary Yes 25,8%(33)-(IC)18,5-34,3 No 74,2%(95)-(IC)65,6-81,5; Obesity Yes 11,7%(15)-(IC)6,7-18,6 No 88,3%(113)-(IC)81,4-93,3; Oral Contraceptive Method* Yes 5,3%(5)-(IC)1,7-12,0 No 94,7%(89)-(IC)88,0-98,3. *Analysis obtained only for female gender population

Conclusão: We can show that among all RF, F Gender, AH and Smoking Habit had greatest prevalence index; the factor Skin Color had wide distribution from its variants; other RF as DM, Alcoholism, Dyslipidemia, Sedentary, and Use of Oral Contraceptives had not obtained significant prevalence on patients with aneurysmal SAH.

PO – 214

Ventilação mecânica e hemometabolismo cerebral em pacientes com trauma cranioencefálico

Eliane Ruiz Gutierrez, Franciele Consentine, Núbia Maria FV Lima, Juliana Aparecida Cremonesi, Luciana Castilho de Figueiredo, Carolina Kosour, Antonio Luiz E. Falcão, Desanka Dragosavac
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a ventilação mecânica e hemometabolismo cerebral em pacientes com TCE internados na UTI.

Métodos: Foi feito estudo retrospectivo com 19 pacientes (16 homens e 3 mulheres), mediana da idade de 30,73 anos (15-53), mediana da Escala de Coma de Glasgow inicial de 7,55 (3-14). Todos os pacientes foram ventilados com ventilador Raphael. A pressão intracraniana (PIC) foi monitorizada com monitor Philips e cateter colocado no espaço subdural. A saturação do bulbo jugular foi monitorizada da veia jugular direita. A gasometria foi feita com aparelho de gasometria de Radiometer Copenhagen.

Resultados: A modalidade ventilatória usada foi mandatária sincronizada intermitente (SIMV) (15/19) e assistido controlada (A/C) (4/19). A pressão intracraniana foi mantida entre 13,5 a 19 mmHg. A extração cerebral de oxigênio foi de 12,2 a 27%. A pressão parcial de CO₂ arterial foi mantido entre 32 a 36 mmHg. A mediana da internação na UTI foi 12,05 (3-30) dias. Não houve óbito nesse grupo dos pacientes.

Conclusão: Apesar da gravidade, todos os pacientes foram mantidos com valores de CO₂ conforme a orientação dos últimos protocolos, evitando a hiperventilação, com valores de PIC mantidos abaixo de 20 mmHg.

PO – 215

Análise comparativa do comportamento clínico entre pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Priscila Carvalho Miranda, Caio Simões Souza, Fabiana dos Santos Damasco, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Thiago Pedro Freitas de Araújo, Denizard Alexandre Ferreira
Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Comparar idade, fatores de risco, complicações clínicas, tempo de internação e taxa de mortalidade hospitalar de pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com Acidente Vascular Encefálico (AVE) dos tipos isquêmico e hemorrágico.

Métodos: De out/2004 a jun/2010, 300 pacientes foram internados com AVE na UTI do Hospital Santa Lúcia, sendo 183 (61,0%) AVE Isquêmico (grupo AVEI) e 117 (39,0%) AVE Hemorrágico (grupo AVEH). Coleta de dados prospectiva. Análise estatística: Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: A média de idade do grupo AVEI foi significativamente maior que a do grupo AVEH (68,8 x 60,2 anos, respectivamente) [p<0,0001]. No grupo AVEI foram significativamente maiores as prevalências de diabetes (32,7% x 17,0%), dislipidemia (32,2% x 15,3%), arritmias cardíacas (21,8% x 9,4%), insuficiência coronariana (21,8% x 4,2%) e obesidade (17,4% x 7,6%). Quanto às complicações clínicas, no grupo AVEI foram significativamente menores as incidências de insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica (21,8% x 34,1%) e hipertensão intracraniana (4,3% x 12,8%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos AVEI e AVEH quanto ao tempo de internação na UTI e taxa de mortalidade hospitalar (8,0 x 9,9 dias, 20,2% x 24,7% respectivamente).

Conclusão: O grupo AVEI apresentou média de idade superior, maior prevalência de diabetes, dislipidemia, arritmias cardíacas, insuficiências coronariana e obesidade, e menor incidência de insuficiência respiratória e hipertensão intracraniana. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao tempo de internação na UTI e taxa de mortalidade hospitalar.

PO – 216

Determinação do tempo ideal para a angioplastia em um paciente com HSA com vasoespasm cerebral grave: uma abordagem por monitorização multimodal

Bernardo Lembo Conde de Paiva, Renata Faria Simm, Edson Bor Seng Shu, Marcelo Oliveira Lima, Paulo Henrique Pires Aguiar

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil.

Vasoespasm Cerebral após HSA é uma das principais causas de lesão cerebral secundária, com o pico de incidência entre os dias 7 e 14 de sangramento. O tratamento é baseado na terapia dos 3 H, mas este pode não ser suficiente. Angioplastia mecânica ou farmacológica do vaso acometido pode ser indicada se deteriorações neurológicas ocorrerem. Em pacientes sedados ou comatosos, fazer avaliação clínica torna-se limitada. Combinando diferentes técnicas de monitorização cerebral pode-se conseguir identificar

precocemente deterioração antes piora clínica. 42 anos, sexo masculino, branco, com HSA, Fisher IV, , foi submetido a embolização e clipagem cirúrgica mais tarde. No 3º dia desenvolveu vasoespasmismo leve, que se tornou grave no 5º dia. O paciente foi sedado e foi submetido a monitoração multimodal na UTI neurológica. A análise dos dados de velocidades de fluxo sanguíneo cerebral, o índice Lindegaard e resposta ao teste de hiperemia transitória (RTHT) obtidos por Doppler transcraniano, juntamente com os dados da PIC, PPC e PtiO₂ foram utilizados para determinar o melhor momento para realizar a angioplastia neste caso. Naquele momento, sinais de piora do vasoespasmismo foram detectados pelo DTC com uma RTHT reduzida, um aumento da ICP e diminuição da PtiO₂; nós decidimos indicar a angioplastia com bons resultados em termos de variáveis fisiológicas cerebrais monitoradas. Monitoração multimodal cerebral, incluindo DTC, pode fornecer dados fisiológicos cerebrais em tempo real que permitem detectar a deterioração fisiológica do cérebro em pacientes inconscientes, o que permite a indicação mais precisa da angioplastia para vasoespasmismo.

PO – 217

Incidência de delirium em uma UTI neurológica - estudo piloto

Jair Francisco Pestana Biatto, Ivens Augusto Oliveira de Souza, Mariana dos Santos Pereira Dutra, Daiane Emanuelli Vieira, Djalma Barbosa Junior, Tiago Barra Cosentino, Fabio Santana Machado, Guilherme Schettino

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a incidência de delirium em uma UTI neurológica e o seu impacto na mortalidade e tempo de internação na UTI e no hospital

Métodos: Estudo prospectivo observacional, unicêntrico, com pacientes consecutivos, admitidos na UTI neurológica do Hospital Sírio-Libanês, no período de março 2010 a julho 2010. A presença de delirium foi avaliada através do método CAM-ICU (Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit). Foram excluídos pacientes portadores de demência grave ou com lesão neurológica com efeito de massa intracraniano

Resultados: Durante o período do estudo foram admitidos 134 pacientes. Destes, 23 preencheram critérios de exclusão, 88 não apresentaram delirium e 23 apresentaram delirium (17,2%). As principais diferenças entre os pacientes que não apresentaram delirium e os que apresentaram foram: idade média (anos) 62,3 (±18,3) x 74,7 (±13,4) (p<0,002); diagnóstico cirúrgico (%) 50 x 39,1, diagnóstico clínico (%) 50 x 60,9; SAPS 3 admissão (média) 45,6 (±16,4) x 61,0 (±12,5) (p<0,003); SOFA máximo (média) 1,3 (±2,4) x 3,9 (±3,7) (p<0,001); tempo de Internação UTI (dias) 2,7 (±2,7) x 6,1 (±5,4) (p<0,001); tempo de internação hospitalar (dias) 13,7 (±15,3) x 21,0 (±18,5) (p=0,06); Mortalidade hospitalar (%) 10 x 27,8 (p<0,001).

Conclusão: Em concordância com o que é descrito numa UTI geral, o delirium é uma complicação freqüente em UTI neurológica. Os pacientes com delirium eram mais idosos e com maior gravidade. A mortalidade e o tempo de internação na UTI e no hospital foram maiores naqueles pacientes que apresentaram delirium. Novos estudos, avaliando um maior número de pacientes, são necessários para confirmarem os resultados encontrados.

PO – 218

Incidência de delirium - comparação entre duas unidades de terapia intensiva neurológicas

Salomón Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Gustavo Sibila Marcondes, Saulo Rassi Saud, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Adan Iar, Sandra Patricia Shimizu, Fabricio Argenton Sofiato

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar a incidência de delirium entre duas Unidades de Terapia Intensiva Neurológica da mesma Instituição de saúde, que seguem os mesmos protocolos clínicos assistenciais.

Métodos: Foram avaliados 60 pacientes, de forma consecutiva, em duas Unidades de Terapia Intensiva Neurológica da mesma Instituição, sendo 30 em cada uma das unidades, através do teste CAM-ICU (Confusion assessment method in the intensive care unit) em todos os pacientes que apresentavam critérios para sua aplicabilidade.

Resultados: Na unidade A, que diferencia-se estruturalmente da unidade B por apresentar janela, televisores e relógio visíveis por todos os pacientes da UTI, ocorreram 8 episódios de Delirium (26,6%). Na Unidade B, tivemos 12 eventos (40%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à idade, sexo, presença de infecção, uso de sedativos, característica da internação - cirúrgica ou clínica e co-morbidades.

Conclusão: Apesar da amostra limitada de pacientes, a presença de fatores estruturais mostrou-se um fator importante para a ocorrência de Delirium.

Qualidade & Segurança

PO – 219

A importância da avaliação e registro da dor pelo enfermeiro intensivista

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Beatriz Terezinha Ferreira Araújo, Nilde Resplandes dos Santos, Karina Suzuki, Virgínia Visconde Brasil
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Identificar a atuação dos enfermeiros em relação à dor e análise de clientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo realizado em duas UTI's de um hospital universitário de Goiânia-GO, com 13 enfermeiros. A coleta foi realizada por meio da aplicação de questionário semi-estruturado com questões relacionadas à avaliação da dor, esquema analgésico e intervenções de enfermagem não farmacológicas.

Resultados: A avaliação da dor é realizada por 76,9 % dos enfermeiros, e a maioria (38,5%) utiliza como critérios o relato verbal e a expressão facial do cliente, 23% dos entrevistados responderam não realizar a avaliação da dor e 15,4% não responderam este item. A dipirona, a morfina e o fentanil são os principais analgésicos administrados pelos enfermeiros para o controle da dor dos clientes internados nas UTI's. Parte dos enfermeiros (46,2%) utilizam alternativas não farmacológicas para controle da dor, 92,31% avaliam a eficácia do esquema analgésico, e utilizam como métodos de avaliação a expressão facial, o relato do paciente, a melhora da freqüência cardíaca e sonolência após analgesia. A documentação dessa avaliação da dor é realizada por 69,2% dos enfermeiros entrevistados.

Conclusão: Apesar da inexistência de instrumentos específicos para a avaliação da dor, a maioria dos enfermeiros a realiza, mas nem sempre documenta as intervenções. A avaliação criteriosa da dor deve ser instituída e registrada pelos enfermeiros, pois o cuidado à pessoa inclui ações não farmacológicas; a avaliação do resultado de qualquer intervenção é responsabilidade do profissional, como forma de garantir o cuidado qualificado.

PO – 220

Aprimoramento da assistência baseado no diagnóstico de enfermagem e monitoramento em terapia intensiva

Flávio Arias Rodrigues, Lina Sanae Abechain, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Firmino Haag Junior

CTII/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Demonstrar a melhoria assistencial a partir da reestruturação de um modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidade de terapia intensiva.

Métodos: Análise temporal e retrospectiva e comparativa entre janeiro a dezembro de 2008 e entre janeiro a dezembro de 2009, com foco na reestruturação da SAE com diagnósticos pré-determinados e com intervenções correlacionadas, a partir das necessidades de pacientes assistidos em Unidade de Terapia Intensiva.

Resultados: O aprimoramento da SAE mostrou a redução de eventos adversos dos seguintes indicadores: flebite, redução de 0,51% de incidência, ulcera por pressão, redução de 29,4%, taxa de infecção em ceter venoso central, redução de 17,94%. Não houve melhora significativa quanto a Infecção do trato urinário por sonda vesical demora, porém houve redução significativa quanto a taxa de infecção global no CTI.

Conclusão: O aprimoramento da SAE proporcionou cuidados individualizados aos pacientes, assim como norteou o processo decisório em situações gerenciais na assistência em terapia intensiva.

PO – 221

Associação entre o uso de colchão bi-articulado e a incidência de úlceras de pressão em pacientes de UTI

Laécia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Randal Pompeu Ponte, Larissa Emília Freitas Ponte

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Comparar a incidência de úlceras de pressão em pacientes pacientes internados em UTI que usaram colchão bi-articulado com aquela de pacientes que não utilizaram esse tipo de proteção.

Métodos: Foi realizada a análise retrospectiva dos dados de incidência de úlcera de pressão assim como do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão (calculado de acordo com a escala de BRADEN) de todos os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de dois hospitais terciários, no período de 1 de Janeiro à 31 de Dezembro de 2009, sendo o colchão bi-articulado adotado como norma em 100% dos pacientes em um dos hospitais e não utilizado nos pacientes da segunda instituição.

Resultados: O percentual de pacientes com risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão foi considerado semelhante nas duas instituições ($p=0.6992$). Na população de pacientes que usou colchão bi-articulado a incidência de úlceras de pressão foi de 15.45%, enquanto na população que não fez uso deste dispositivo a incidência foi de 19.0%. A diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p=0.0304$).

Conclusão: Neste estudo retrospectivo o uso de colchão bi-articulado esteve associado a uma menor incidência de úlceras de pressão, mesmo considerando populações com riscos semelhantes para o desenvolvimento de úlcera de acordo com a escala de BRADEN.

PO – 222

Avaliação da equipe de enfermagem sobre o processo transfusional

Elisangela Xavier de Andrade, Maria Gorete Teixeira Morais, Julielen Salvador dos Santos, Emílio Carlos Curcelli

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão - UNESP, Promissão, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de transfusão de hemoderivados e hemocomponentes.

Métodos: Realizado estudo prospectivo através da aplicação de questionários, por amostragem, tendo como critério de exclusão férias, com 06 enfermeiros (ENF), 17 técnicos de enfermagem (TE). Os resultados foram analisados por porcentagem.

Resultados: Verificamos que 65% dos TE e 33% dos ENF não conhecem a diferenciação entre hemocomponente e hemoderivado. Quanto à responsabilidade da indicação da transfusão 59% dos TE e 17% dos ENF acreditam que a responsabilidade da indicação pode ser partilhada. Quanto à administração de hemocomponentes em pacientes sedados e/ou inconscientes 41% dos TE acreditam que não é necessária a conferência da bolsa por mais de um profissional do setor. Quanto à administração do concentrado de hemácias 82% dos TE e 83% dos ENF acreditam que a bolsa de concentrado de hemácias pode ser comprimida em caso de urgência, 24% dos TE e 50% dos ENF acreditam que quando um paciente já recebeu um hemocomponente a chance de reação transfusional é menor. Quanto ao seu conhecimento sobre hemoterapia 18% TE relatam que seu conhecimento é suficiente; 47% dos TE e 33% dos ENF relatam que seu conhecimento é pouco suficiente e 35% dos TE e 87% dos ENF o seu conhecimento é insuficiente.

Conclusão: A equipe de enfermagem possui muitas dúvidas sobre o processo transfusional colocando em risco a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Verificamos assim a necessidade do tema, no Programa de Educação Continuada para minimizar os riscos e melhorar a assistência.

PO – 223

Cuidados de enfermagem relacionados ao uso de noradrenalina: do preparo ao manuseio

George Castro, Cianna Nunes Rodrigues, Lidiane Fossa Vieira, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Yasmin Miglio Sabino, Vitória de Carvalho Bacelar, Luma Pinheiro e Pinho, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luis, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos cuidados na utilização de noradrenalina (NORA) em duas UTIs da rede privada de São Luis - MA

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de campo e com abordagem quantitativa. Realizado em duas UTIs da rede privada de São Luis/MA. A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro de 2009. A amostra foi constituída por 44 enfermeiros atuantes nessas unidades. Aplicou-se um questionário com questões fechadas, onde foram

avaliadas questões relacionadas desde a indicação, preparo e vigilância do efeito e de complicações relacionada a extravasamento da solução.

Resultados: Dos 44 participantes 3 (7%) eram do sexo masculino e 41 (93%) do feminino. Possuíam especialização 35 (79%) e 9 (21%) não possuíam e 40 (80%) dos entrevistados já atuavam em terapia intensiva há mais de cinco anos. Das variáveis avaliadas para uso da NORA: A indicação (IND), tipo de acesso que deve ser infundida (CV), compatibilidade do diluente na solução a ser infundida (CD), monitorização da pressão arterial durante a infusão (MPA), e vigilância em relação a infusão inadvertida nos tecidos decorrente do extravasamento (EXT). A taxa de acertos para cada variável pesquisada foi: IND 40 (80%), CV 44 (100%), CD 30 (68%), MPA 22 (50%), e EXT 44 (100%).

Conclusão: A equipe de enfermagem avaliada possuía boa formação na especialidade e bom nível técnico para o manuseio adequado da noradrenalina quando da utilização desta droga vasoativa.

PO – 224

Desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes de um hospital público de João Pessoa - PB

Maria do Livramento Neves Silva, Simone Helena dos Santos Oliveira, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares, Maria do Socorro Moura Lins Silva, Maria José de Sousa, Marcilene Santos do Nascimento Bezerra

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Caracterizar os casos de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes internados de um hospital público de João Pessoa - PB.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, que teve como fonte de pesquisa os prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Clínica Médica de um hospital público, no período de janeiro a março de 2009.

Resultados: Foram analisados 295 prontuários dos pacientes internados no período da pesquisa, sendo 247 na unidade de clínica médica e 48 na UTI. A prevalência encontrada de 4,4% de portadores de úlcera por pressão, correspondeu a 13 pacientes. Destes, foram encontrados 10 pacientes com UP na clínica médica e 3 na UTI, representando respectivamente uma prevalência de 4,0% e 6,2%.

Conclusão: A população estudada caracterizou-se por predomínio de pacientes pardos, do sexo masculino, idosos, portadores de mais de um diagnóstico de base, com lesão grau II, acometendo região sacral e que permaneceram internados por tempo médio de 29 dias. Verificou-se falhas nos registros dos pacientes com relação a notificação das úlceras e constatou-se a necessidade de outras pesquisas para identificação de fatores de risco para UP, implantação de medidas preventivas e tratamento adequado dessas lesões.

PO – 225

Erros de dose relacionados a procedimentos de enfermagem na infusão endovenosa de antimicrobianos

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade, Francisquinha Mota Vasconcelos, Luiz Eduardo Rodrigues Lins, Maria Lurdemiler Sabóia Mota

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Analisar os erros de dose relacionados à infusão de antimicrobianos por via endovenosa.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, realizado em uma unidade clínico-cirúrgica de um hospital público de atendimento terciário

em Fortaleza - Ceará.

Resultados: Foram realizadas 174 observações de infusão de antimicrobianos com detecção de 59 erros ligados a dose menor do que a prescrita. Do total das 59 observações houve predominância da administração de doses menores por resíduo nos dispositivos de infusão em 28 (47,5%). Vários antimicrobianos estiveram envolvidos nos erros de infusão, sendo os mais frequentes ceftriaxona com 12 prescrições, ciprofloxacino com 11 prescrições e vancomicina com 08 prescrições.

Conclusão: Os dados apontam para a importância ao estímulo da ação conjunta da equipe de saúde na elaboração de rotinas para a infusão de antimicrobianos e para o despertar pela educação continuada de técnicos e auxiliares na obediência da infusão completa das soluções para a segurança do paciente.

PO – 226

Fatores de risco e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: avaliando o conhecimento do enfermeiro intensivista

Bárbara Sueli Gomes Moreira, Denise do Nascimento Esquivel

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Descrever medidas de prevenção e fatores de risco conhecidos pelos enfermeiros intensivistas.

Métodos: Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva. Os sujeitos deste estudo foram 13 enfermeiras da UTI de um hospital público de grande porte de Salvador - BA, no período de Maio a Junho de 2010. As entrevistadas têm em média 36 meses de experiência profissional e o mesmo tempo de atuação em UTI. O instrumento para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada através de um roteiro pré-estabelecido. Após o preenchimento e assinatura do termo de consentimento e assegurou-se o anonimato e sigilo das respostas, realizamos a gravação magnética, e em seguida, a transcrição as fitas, cada entrevista durou 05 (cinco) minutos em média.

Resultados: A análise dos dados baseou-se nos pontos mais relevantes das falas dos sujeitos. Baseamos a análise interpretativa das falas dos sujeitos, em referencial teórico pertinente, agrupando idéias semelhantes em 5 categorias: I - Definindo PAVM; II - Fatores de risco conhecidos; III - Medidas de prevenção conhecidas; IV - Dificuldades na prevenção; V - Benefícios da prevenção.

Conclusão: Observou-se neste estudo que mais que a metade dos enfermeiros entrevistados 8 (57,1%), não tem conhecimento sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção da PAVM.

PO – 227

Fatores de risco para desenvolvimento de úlcera de pressão em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, Recife - PE

Viviane de Araújo Gouveia, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, Karla Romana Ferreira de Souza, Lenizane Vanderlei Cavalcanti, Augusto César Barreto Neto, Rafaely Barbosa, Soraia Costa

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Objetivos: Identificar os fatores de risco para a ocorrência de úlceras de pressão em pacientes internados em uma UTI geral de um Hospital.

Métodos: A pesquisa foi realizada através de dados secundários obtidos pelos prontuários de pacientes que estiveram internados no período de

janeiro de 2010 à Abril de 2010. Foi utilizado um formulário previamente testado e validado para realização da coleta de dados.

Resultados: Foram avaliados 32 prontuários. Quanto ao sexo, 59,4% eram homens, em 68,8% dos prontuários não havia a informação sobre o tipo de infecção, 81,3% dos pacientes foram submetidos a dois ou mais procedimentos invasivos, 96,9% dos prontuários não havia o diagnóstico de úlcera de decúbito confirmada, A média do tempo de internação foi de 52 dias.

Conclusão: Não houve associação estatística significativa entre o intervalo de tempo de internamento e a confirmação diagnóstica de úlceras de decúbito porém, este valor pode ter sofrido viés de informação devido a subnotificação de dados em decorrência de preenchimento deficiente do formulário da comissão de controle de infecção hospitalar.

PO – 228

Influência do enfermeiro na interrupção diária da sedação

Rafaella Satra de Melo Lopes, Cibele de Lima Souza Silveira

Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Aplicar a interrupção diária da sedação por enfermeiro em pacientes em sedação contínua e avaliar a influência dessa prática sobre o tempo da sedação contínua.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, aplicado a pacientes em assistência ventilatória mecânica e sedação contínua, num período de 3 meses, onde foram submetidos à interrupção diária da sedação por enfermeiro em acordo com médico plantonista e posteriormente definida conduta de retorno da sedação em conjunto por ambos profissionais. Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro de ciências da saúde da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo N^o. 327/09.

Resultados: A interrupção foi realizada em 23 pacientes, dos quais 15 (65,21%) não retornaram à sedação na primeira vez em que ela foi interrompida, pois se apresentavam tranqüilos, adaptados à ventilação mecânica ou irresponsivos a estímulos. Dos 8 (34,78%) pacientes que retornaram à sedação após a primeira interrupção, 6 não retornaram a sedação após a segunda interrupção.

Conclusão: A atuação do Enfermeiro como co-participante na execução da prática da interrupção diária da sedação colaborou para o menor tempo de sedação contínua. Esta prática realizada em conjunto por Médicos e Enfermeiros corrobora para saída antecipada da sedação e prevenção de possíveis danos ao paciente que pode permanecer muito tempo sedado, em uso de ventilação mecânica e de internado em unidade de terapia intensiva. Assim, sensibiliza-se a adoção da prática de interrupção diária da sedação por enfermeiros, como benéfica ao paciente crítico.

PO – 229

Perda de sonda nasoenteral: causas e impacto para o paciente na terapia intensiva

Renata Andrea Pietro Pereira Viana, Maria Aparecida Oliveira Batista, Alex David Pietro Pereira, Ederlon Rezende

Hospital do Servidor Público Estadual de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Monitorar o índice de perda de sondas naso enteral (SNE), associando as causas mais comuns. Criar um instrumento para a prevenção da perda de SNE e utiliza-lo como indicador de qualidade na terapia intensiva.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, com enfoque quantitativo que buscou avaliar no período de janeiro a junho de 2010, o número de SNE perdidas e o motivo, durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diariamente, no período da manhã, tarde e noite, o enfermeiro monitorava, através de um check list criado para o estudo, o posicionamento e a viabilidade da SNE. Durante, esse período foram admitidos na UTI 588 pacientes, dos quais 430 necessitaram receber suplementação alimentar através de SNE.

Resultados: Durante o estudo, o número médio de perdas de SNE foi de 10 paciente/mês, onde a média de perda foi de 3.0%. Dos pacientes sondados, 48% da amostra pertenciam ao sexo feminino, com idade média de 70 anos e Apache II de 17. As causas mais comuns para as perdas foram: obstrução da SNE (45%), sendo secundárias a interação droga-nutrientes (25%). Agitação psicomotora (25%) e 5 % da amostra perderam a sonda em decorrência da manipulação no leito e aspiração traqueal.

Conclusão: A perda da sonda nasoenteral está atrelada à eventos adversos previsíveis e que podem ser monitorados e prevenidos pela equipe. Sua utilização como indicador de qualidade, fomenta um importante instrumento na busca da segurança e melhor assistência ao paciente crítico na Terapia Intensiva.

PO – 230

Segurança do paciente: o preparo e a administração de medicamentos por sondas pela enfermagem

Caroline de Deus Lisboa, Lolita Dopico da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Os pacientes de terapia intensiva, em grande parte, recebem nutrição enteral através de sondas. É frequente que estes pacientes também recebam medicamentos por esta via, o que às vezes pode trazer complicações como a obstrução da sonda, ou outros problemas como a interação entre o fármaco e a nutrição enteral, podendo levar a mudanças no efeito terapêutico do medicamento. Objetivo determinar os grupos medicamentosos e medicamentos prevalentes durante o preparo e administração por sondas e identificar o tipo e a frequência de erros que ocorrem nas etapas de preparo e administração de medicamentos por sondas.

Métodos: Estudo transversal, sem modelo de intervenção e com análise quantitativa dos dados. A população para este estudo foi composta por técnicos de enfermagem do CTI, que foram observados preparando e administrando 350 doses de medicamentos por sondas a partir de cálculo amostral e aprovado pelo nº 004/2010 do COEP-SR2.

Resultados: Os medicamentos mais manejados no CTI fazem parte do grupo de medicamentos que agem no Sistema Cardiovascular e Renal; O medicamento isoladamente com maior número de doses preparadas e administradas foi cloridrato de amiodarona (n=39); Houve erro no preparo de comprimidos revestidos, pois todos foram triturados durante o preparo; Quase 40% das doses dos medicamentos em pó foram preparadas com outros medicamentos. A maior parte da administração dos medicamentos ocorreu sem intervalos entre a administração dos medicamentos e a infusão da nutrição enteral.

Conclusão: Estimular o conhecimento sobre este tema pode evitar problemas de eficácia terapêutica garantindo a segurança dos pacientes nos tratamentos farmacológicos.

PO – 231**Úlcera por pressão: como prevenir esse evento adverso?**

Renata Andrea Pietro Pereira Viana, Nanci Ferreira Azevedo, Ederlon Rezende

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a eficácia da implementação de um protocolo multidisciplinar para a prevenção de úlcera por pressão (UP) em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Análise qualitativa, quantitativa e descritiva de fevereiro a junho de 2010, quanto a avaliação e abordagem de pacientes admitidos na UTI e acompanhados quanto a evolução de lesões da pele. Os tópicos abordados incluem avaliação, cuidado, controle da sobrecarga dos tecidos, colonização e infecção das lesões. Foram monitorados pacientes sob risco de UP quanto ao gênero, idade e classificação de risco utilizando a escala de Braden.

Resultados: Admitidos 746 pacientes neste período, 30% apresentavam UP de grau I, onde como medida preventiva, foi utilizada placas de hidrocolóide sobre a região afetada. 23% dos paciente foram admitidos com UP de grau II, que teve o acompanhamento e monitoração da ferida e o uso de suplemento oral, na busca da revitalização do tecido. 12% desenvolveram UP grau III, devido o estadiamento das lesões. 35% dos paciente foram admitidos sem qualquer lesão e mantiveram o tecido intacto durante toda a internação na UTI. Em todos os casos de ulcerações, houve regressão progressiva das lesões, através da utilização de curativos, placas de hidrocolóide e o uso de suplemento oral.

Conclusão: A UP é um evento adverso, responsável por maior tempo de cuidados de enfermagem e custo ao tratamento. Investir na elaboração de protocolos multiprofissionais, reduz a incidência de UP, consequentemente, o risco de infecção hospitalar e tempo de internação. Categoria: Gestão, Qualidade e Índice Prognóstico.

PO – 232**Impacto do internamento em uma unidade de terapia intensiva na independência funcional**

Amanda Bispo Oliveira, Bruno Prata Martinez, Mansueto Gomes Neto
Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: A capacidade funcional é um parâmetro que pode estar alterado durante o internamento hospitalar, sendo definida como grau de preservação do indivíduo em realizar atividades básicas de vida diária. Justifica-se este estudo por ocorrer, no período de hospitalização na unidade de terapia intensiva (UTI), disfunções decorrentes de alterações clínicas, da imobilidade no leito e do tempo de internação, podendo ter repercussões na independência funcional. Desta forma o objetivo foi avaliar a independência funcional nos pacientes internados numa unidade de terapia intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal e observacional no período de setembro a dezembro de 2009 numa amostra composta por 54 pacientes com idade média de 57,50±17,56 anos. O instrumento utilizado foi a medida de independência funcional (MIF) e os pacientes foram avaliados nos momentos de admissão e alta. Caso o paciente não pudesse responder o questionário, aplicava-se aos familiares. Foram excluídos os doentes que evoluíssem a óbito durante internação na unidade.

Resultados: Durante o internamento observou-se um declínio nos domínios das tarefas da MIF (admissão= 79,5 ± 18,8 e alta 58,9 ± 20,0), com diferença significativa em todos os tópicos (p<0,05). A perda fun-

cional foi significativamente maior no grupo que ficou mais que 48 horas internados, em relação àqueles com um tempo inferior a este.

Conclusão: Houve declínio nas tarefas da independência funcional durante o período de internação na UTI. O conhecimento desta condição pré-internamento, principalmente para locomoção e transferências, pode ser benéfico para o direcionamento do tratamento fisioterapêutico, respeitando-se o quadro clínico e cinético-funcional momentâneo dos pacientes.

PO – 233**Avaliação da qualidade de atendimento do paciente em ventilação mecânica, no 1º semestre de 2008 e 2009, na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público**

Priscila Cristina João, Lucinda Gonçalves de Abreu, Camila Campos Guerra, Daniela Porto Mattos, Luciana Mayume Shimizu, Natalia de Olanda Paoletti, Fernando Teixeira Arruda, Karen Renata da Silva

Hospital Luzia de Pinho Mello, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a eficácia da implantação de indicadores de qualidade em relação ao uso de pressão positiva em pacientes internados na UTI pediátrica.

Métodos: Estudo do tipo coorte, realizado UTI pediátrica, no 1º semestre de 2008 e 2009, no HCLPM. Foram analisadas as seguintes variáveis de indicadores de qualidade: densidade de uso e tempo de ventilação de mecânica invasiva (VMI), densidade de atelectasia, taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), extubações planejadas e acidentais, bem como as falhas de extubações.

Resultados: A média de densidade de uso e tempo de VMI, foram respectivamente, 504/1000 (±106,5) e 7 dias (±1,7), em 2008; e de 384/1000 (±129,5) e 5 dias(±1,9), no ano seguinte. A densidade de atelectasia, foi respectivamente de 28/1000 (±20,6) e de 25/1000 (±11,7), em 2008 e 2009. A incidência de PAV foi de 7/1000 (±4,2), para 4/1000 (±5,6), após a implantação do protocolo de medidas preventivas para infecção nosocomial. A taxa de extubação planejada, em 2008 foi de 76/100 (±15,3), após isso foi implementado um protocolo de endurance, aumentando para 83/100 (±15,6) em 2009. Resultando em menor taxa de falha de extubação na unidade [18/100 (±10,8); 9/100 (±13,6)]. Observou-se também redução da taxa de extubação não planejada, de 3/100 (±2,2) para 2,5 (±2,83).

Conclusão: A constante análise dos indicadores de qualidade e a intervenção tornam-se fundamental para atingir o objetivo de melhora na qualidade e segurança no atendimento aos pacientes internados.

PO – 234**A avaliação periódica do risco de hemorragia digestiva alta melhora a aderência ao protocolo de profilaxia**

Luiza Alves Romano, Geonice Sperotto, Évelin Cabrera, Louise Trindade de Oliveira, Glauco Adriano Westphal
Centro Hospitalar UNIMED, Joinville, SC, Brasil, Centro Hospitalar Unimed, Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Testar a hipótese de que a avaliação periódica de situações de risco de HDA melhora a aderência ao protocolo de profilaxia.

Métodos: Estudo observacional realizado na UTI do CHU no pe-

riodo de janeiro de 2009 a maio de 2010. Realizou-se diagnóstico trimestral inicial da aderência ao protocolo de profilaxia de HDA, classificando a conduta como adequada ou inadequada. A partir daí passou-se a aplicar sistematicamente, pela enfermagem, um checklist de detecção de fatores de risco de HDA à admissão e semanalmente. As análises de aderência foram realizadas trimestralmente, através de leituras transversais. A frequência de uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) para profilaxia de HDA também foi contabilizada.

Resultados: Analisaram-se 427 prescrições de profilaxia de HDA. Em 292 (68,4%) oportunidades a profilaxia era adequada e em 135 (31,6%) inadequada (sem prescrição de profilaxia, sem indicação e em uso de IBP). Houve aumento do número de profilaxias adequadas de 49,5% (77/156) do momento inicial (segundo trimestre de 2009), para 90% (134/149) - $p < 0,0001$. Na verificação seguinte, este número foi de 66% (81/122) - $p < 0,005$. A utilização de IBP para profilaxia de HDA apresentou queda de 35 frascos/mês por ocasião do diagnóstico, para 6 frascos/mês nos meses subsequentes.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a avaliação periódica de situações de risco de hemorragia digestiva alta melhora a aderência ao protocolo de profilaxia.

PO – 235

Aderência ao protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso em UTI

Rubens Antônio Bento Ribeiro, Eduardo Cesar Guimarães Lessa, Humberto Sebastião Oliveira, Auriani Bacelar Teixeira, Fabrício Rigonato da Silva, Carlos Santos Kuckelhaus, Liane Rodrigues da Cunha, Fábio Ferreira Amorim

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Tromboembolismo venoso (TEV) é reconhecido como uma das complicações mais frequentes relacionada aos cuidados terciários. Apesar de significantes avanços na prevenção e tratamento é a principal causa de embolia pulmonar, importante causa de morte hospitalar. Objeto do estudo foi avaliar a aderência ao protocolo de profilaxia TEV em pacientes admitidos em UTI.

Métodos: Estudo transversal realizado em pacientes internados na UTI de um hospital privado no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. Foram excluídos pacientes em tratamento com anticoagulantes ou que apresentavam contra-indicações para uso de heparina. Aderência ao protocolo foi avaliada através da aplicação de um checklist. Os pacientes foram estratificados de acordo com fatores de risco estabelecidos em consensos internacionais.

Resultados: Foram analisados 902 pacientes, com média de idade de 68 anos, sendo 52,4% masculinos. Além da própria internação na UTI, o fator de risco mais frequente foi idade >40 anos (767 casos, 85,0%). Dois ou mais fatores de risco simultâneos estiveram presentes em 894 pacientes (99,1%). Na avaliação do risco para TEV, 636 (70,5%) foram classificados como risco alto, 258 (28,6%) moderado e 8 (0,9%) baixo. A principal medida profilática utilizada foi heparina de baixo peso molecular (N=629, 69,3%). 11 pacientes (0,1%) com nível de risco moderado e alto não receberam profilaxia medicamentosa.

Conclusão: Fatores de risco para TEV foram frequentes na amostra estudada. O estudo demonstrou que a aderência ao protocolo foi elevada. Estratégias de checagem e correção contribuem para uma melhor aderência.

PO – 236

O indicador - anos potenciais de vida perdido (APVP): a realidade do perfil das vítimas por acidentes de trânsito

Allison Barros Santana, Angélica de Faria Ribeiro, Candice Cristiane Barros Santana Novaes, Julianny Pereira Leite, Karyne Sousa Costa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC, Araguaína, TO, Brasil.

Objetivos: Os principais objetivos deste estudo foram redimensionar o perfil de mortalidade sob a ótica do indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) no município de Araguaína-TO, nos anos de 2002 a 2008, compreender este indicador e descrever sua importância para análise de dados como forma de intervir no processo de mortalidade.

Métodos: Foi realizado um estudo bibliográfico e documental, de caráter descritivo com abordagem quantitativa, a partir do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, processados pela Vigilância Epidemiológica, baseados na declaração de óbitos dos residentes em Araguaína, referentes ao período de 2002 a 2008 por faixa etária e sexo, segundo o CID - 10.

Resultados: Os principais resultados apontaram que a faixa etária com maior perda de vida útil por acidentes de trânsito nos anos de 2002 a 2008 foi de 15 a 49 anos, perfazendo um total de 7.547,28 APVP.

Conclusão: Diante disso o estudo se mostra de forma eficiente, pois a valorização da mortalidade prematura, implícita no indicador, assim como a simplicidade de cálculo e interpretação, mantém ações de planejamento e avaliação em saúde, considerando-se que a perda do cidadão em idade produtiva é bem maior do que a adoção de medidas que previnam tais mortes.

PO – 237

Avaliação do tempo máximo de permanência de cateter venoso periférico em crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica e sua associação a infecções cutâneas e sistêmicas

Ana Paula Ferreira Ribeiro

Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Avaliar o tempo de permanência máxima de cateter venoso periférico -CVP em crianças internadas em unidade de terapia intensiva e sua associação com infecções cutânea e sistêmica.

Métodos: Estudo prospectivo onde foram observados os acessos venosos periféricos de todas as crianças internadas na unidade de terapia intensiva no período de um ano. Totalizaram 412 acessos periféricos com dispositivo de poliuretano 24G fixados com bandagem estéril. As soluções venosas foram infundidas por sistema fechado conforme recomendação do CDC, utilizado padrão de troca de equipamentos e conectores a cada 3 dias, conforme protocolo da CCIH da instituição, exceto polifix cuja a troca estava condicionada a do CVP.

Resultados: Foi observado o tempo máximo de permanência de CVP de 13 dias. Vinte acessos venosos permaneceram por um período superior a cinco dias, sendo 18 com permanência de 5 a 10 dias e 2 de 11 a 13 dias. A maior prevalência foi na faixa etária de 1 a 4 anos e no sexo masculino. Todos os diagnósticos estavam associados a patologias respiratórias. O arco da mão foi à região de maior inserção venosa. A maioria dos acessos recebeu soluções com eletrólitos e antibióticos. Os motivos de trocas foram discreto edema e dor em 10 acessos; resistência, exteriorização e vazamento no orifício de inserção ocorreram em 5 acessos e 5 foram suspensos por melhora clínica. Não foram evidenciadas flebites,

hemocultura positiva ou infecção sistêmica.

Conclusão: Nesta amostra evidenciou-se que o tempo de permanência superior a cinco dias é segura sem ocorrência de complicações infecciosas.

PO – 238

Avaliação da qualidade de vida de pacientes que permaneceram internados em uma unidade de terapia intensiva adulta

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Talita Barzotto, Andressa Pereira, Janaina Pauli, Mayara Luana Fritz, Priscila Wischneski, Amaury Cezar Jorge

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: A internação em unidade de terapia intensiva interfere na saúde física e mental do paciente hospitalizado. Os cuidados na UTI estendem-se além da internação, sendo que após a alta hospitalar é importante o paciente ter um acompanhamento ambulatorial. Este é um estudo piloto que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes que permaneceram internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário do Oeste do Paraná no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010.

Métodos: Foi aplicado o questionário SF-36 de qualidade de vida, que avalia cinco dimensões da saúde física e mental em pacientes que permaneceram internados nesta unidade e compareceram ao Ambulatório Interdisciplinar de Segmento em Terapia Intensiva após quatro meses de alta da Unidade de Terapia Intensiva.

Resultados: Foram avaliados doze pacientes. Seis deles apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação à saúde física (score médio = 47,5). Cinco tiveram melhor saúde mental (score médio = 55,1), e em um deles a melhora foi igual nos dois aspectos (score médio = 35,7). O domínio que apresentou maior pontuação foi o Estado geral da saúde (78,3), em contrapartida, o aspecto físico foi o menos pontuado (29,1). As dimensões que avaliam o estado físico tiveram um total de 536 pontos, com média de 44,71. E o estado mental totalizou 504,7 com média de 42,05.

Conclusão: Percebe-se neste estudo que a qualidade de vida dos pacientes em relação à saúde física parece está melhor do que a saúde mental.

PO – 239

Monitoramento microbiológico de secreção traqueal em pacientes com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica internados num CTI adulto

Daiane Turella, Fernanda Machado Kutchak

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil, Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar a utilidade da cultura quantitativa para o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: O estudo foi de caráter um observacional transversal, desenvolvido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em Porto Alegre. Foram incluídos todos os pacientes que estavam em ventilação mecânica invasiva, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010, tendo presente os sinais clínicos presentes, estes dados foram coletados em prontuários. A análise de dados foi realizada a partir da fórmula padrão de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e razão de verossimilhança. Os valores dos patógenos, caracterização da amostra foram expressos em termos de média.

Resultados: Dos 116 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com suspeita clínica de PAV, a prevalência de pneumonia foi de 25%. A idade média na amostra foi de $68,6 \pm 18,6$ anos, sendo 56,0% indivíduos do gênero masculino. A concordância qualitativa entre o bacilo detectado pelo exame bacterioscópico de coloração GRAM e o resultado da cultura quantitativa para o ATQ foi de 69% nos casos confirmados de PAV. E apresenta uma sensibilidade de 69% e uma especificidade de 24,1%, e os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) foram de 23,3% e 70%, respectivamente, com uma razão de verossimilhança para diagnóstico de PAV de 0,232.

Conclusão: O bacterioscópico GRAM apresenta moderada correlação com a cultura quantitativa para diagnóstico de PAV e razão de verossimilhança confiável para exclusão diagnóstica. Entretanto, a avaliação diagnóstica deve considerar critérios clínicos, radiológicos, bem como a qualidade da amostra da secreção.

PO – 240

Protocolo assistencial para prevenção de extubação endotraqueal acidental em unidade de terapia intensiva neurológica

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Erica Cristina Alves dos Santos, Olga Oliveira Cruz, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Este estudo teve como enfoque os fatores relacionados aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem que implicam no aumento de risco de extubação e a descrição de protocolo para prevenir continuamente os riscos que levam a extubação acidental e sistematização das ações para prevenção desta ocorrência, com o intuito de auxiliar nas ações que impactam o indicador de extubação acidental em Unidade de Terapia Neurológica.

Métodos: Foi desenvolvido um protocolo de prevenção de extubação acidental seguindo os seguintes critérios: contenção física, sedação, nível de consciência, mobilização no leito, transporte intra hospitalar e técnica de fixação do tubo endotraqueal. O protocolo foi desenvolvido para minimizar os efeitos da extubação acidental.

Resultados: No período de janeiro a junho de 2010, após implantação de medidas visando a prevenção de extubação, houve redução significativa de eventos relacionados à perda acidental do tubo endotraqueal, com apenas três ocorrências de um total de 1622 pacientes intubados, totalizando índice de 0,19 de extubação acidental na Unidade.

Conclusão: A implementação de um protocolo para estabelecimento de medidas que visam à prevenção de extubação acidental pode contribuir para melhores resultados na assistência a paciente em uso de tubo endotraqueal.

PO – 241

Avaliação de eficácia de um programa institucional de prevenção de infecções urinárias associadas às sondas vesicais de demora

Claudia Fabíola Paltrinieri Garcia, Leandro Pereira Collucci, Marisa Dias Von Atzingen, Eloisa Baptista Gagliardi, Ruy Guilherme Cal, Mirian de Freitas Dalben, Rogerio Rodrigues Cordeiro, Danilo Teixeira Noritomi

Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a eficácia de um programa institucional de prevenção de infecções urinárias associadas às sondas vesicais de demora (SVD) na densidade do uso de sondas vesicais de demora (DU) e na densidade de incidência de infecções urinárias relacionadas a sondas vesicais de demora (DI).

Métodos: O trabalho consistiu em um estudo quasi-experimental realizado em uma UTI geral de 16 leitos com dois períodos consecutivos de 6 meses: antes e após a instituição do programa de prevenção. A intervenção consistiu na auditoria do processo de passagem de sonda vesical de demora, do controle diário da fixação, da higiene, do volume da bolsa coletora e da possibilidade de retirada do dispositivo. Em cada período, foram coletados o número de sondas vesicais-dia, de pacientes-dia e notificadas as infecções urinárias relacionadas a sondagem vesical através de vigilâncias diárias.

Resultados: O período pré-intervenção apresentou DU de 503 SVD por 1000 pacientes-dia e o período pós-intervenção, de 550 SVD por 1000 pacientes-dia ($P < 0,01$). Apesar do aumento na DU, a DI reduziu de 14,7 infecções por 1000 dispositivos-dia no período pré-intervenção para 4,6 infecções por 1000 dispositivos-dia no período pós-intervenção (redução de 69%).

Conclusão: Nosso programa institucional de prevenção de infecções urinárias resultou em redução na incidência de infecções urinárias embora tenha havido aumento no uso de SVD. A redução na DI se deveu, provavelmente, a maior adesão às técnicas corretas de passagem e manutenção das SVD.

PO – 242

Adesão a higienização das mãos na unidade de terapia intensiva: um problema a ser resolvido

Eucides Batista Silva, Luana Araujo Oliveira, Fernanda Sausmikát Nobrega Alencar, Pablo Jose Tome Santos

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas/Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivos: Avaliar a adesão à higienização das mãos na UTI da FMTAM antes e depois de uma campanha educativa, identificando os pontos específicos das não conformidades.

Métodos: Após definir as oportunidades de higienização das mãos, dois observadores anônimos acompanharam por três dias seguidos em fevereiro e maio de 2010, os profissionais que trabalham na UTI da FMTAM (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais) anotando a adesão a higienização das mãos e em que parte do processo ocorreu não conformidade. A avaliação foi intercalada por campanha educativa.

Resultados: Total de 356 oportunidades de higienização das mãos, a não adesão teve média de 33,1% (59/178) na primeira avaliação e 44,9% (80/178) na segunda. Os médicos tiveram os maiores percentuais de não adesão (60,5%) e a enfermagem (enfermeiros e técnicos) os menores (37,2% e 34,6%). Na primeira avaliação, a técnica correta foi observada em apenas 33% (40/119) das oportunidades, e na segunda 44% (43/98). Os técnicos de enfermagem tiveram o pior índice de técnica correta na primeira avaliação (11%) e melhoram após a campanha (33%). A análise dos motivos da não conformidade mostrou que o tempo de lavagem curto (44% e 54%) e a recontaminação durante o processo (65% e 63%) foram os mais frequentes.

Conclusão: A adesão a higienização das mãos na UTI da FMTAM é baixa, e praticada com técnica incorreta em torno de 60% das vezes. Os piores índices são dos médicos e os melhores dos enfermeiros. Os técnicos de enfermagem responderam melhor a campanha educativa.

PO – 243

Aplicação das ferramentas da qualidade no processo de análise e tratamento de não conformidades em unidade de terapia intensiva neurológica

Regina Stella Lelis de Abreu, Márcia de Alcântara, Alexandre Anselmo Vicente, Herbert de Souza, Clarissa Canova Renosto, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Adotar um Programa de Qualidade que busque melhorias contínuas na qualidade do atendimento assistencial e auxiliar a equipe multiprofissional a identificar não conformidades por meio da aplicação de ferramentas da qualidade como apoio a gestão da assistência ao paciente.

Métodos: Foi estabelecido um método de notificação das não conformidades, as mesmas são abertas e respondidas pelos responsáveis e após o seu fechamento são compiladas seguindo critério de classificação de Pareto. A partir da compilação dos dados é realizada uma reunião de análise crítica mensal para apresentação das não conformidades. Com base nos resultados, são aplicadas algumas ferramentas para definição das ações corretivas, são elas: - Pareto: Possibilita a identificação dos fatores responsáveis pela maior parte dos efeitos. - "Brainstorming": Onde todos os participantes contribuem com um grande número de idéias de forma espontânea. - Diagrama de Causa e Efeito: Possibilita a identificação das causas de um problema. - Matriz GUT: Os problemas são analisados sob aspectos de Gravidade (G), Urgência (U) e Tendência (T). - Plano de Ação: Orienta as decisões e acompanhamento do desenvolvimento das atividades propostas.

Resultados: Após a implementação das ferramentas da qualidade como apoio a gestão percebeu-se melhoria na definição de ações corretivas e preventivas contribuindo para a promoção de uma melhor assistência ao paciente.

Conclusão: O uso das ferramentas da qualidade no processo de análise de não conformidades possibilita aos profissionais perceberem mais claramente a interação de suas atividades com as atividades dos demais profissionais, passando a ser um hábito a busca de melhoria contínua assistência do paciente.

PO – 244

FAST HUG: um instrumento facilitador na garantia de uma assistência de qualidade e segurança ao paciente

Viviane Aparecida Fernandes, Silvio Conejo, Debora Prudencio e Silva, Renata Santos Zaidan, Antonio Claudio do Amaral Baruzzi, Luciane Roberta Vigo, Sônia Aparecida Batista, Valter Furlan

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar o uso da ferramenta FAST HUG em pacientes de Unidade de terapia intensiva clínica (UTI).

Métodos: O estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa dos dados. Os dados foram coletados por uma enfermeira, por meio do Epimed®, sistema de informação, entre janeiro a junho de 2010.

Resultados: Foram admitidos 572 pacientes, com 41 (7,2%) de

óbitos. A faixa etária predominante foi de 45-64 anos 233 (41,3%), com média de 3,6 dias de internação. Foram realizados neste período, 2.045 check-lists diários, sendo que 99% dos pacientes apresentavam cabeceira do leito elevada, 86% possuíam profilaxia para tromboembolismo venoso, 97% utilizavam profilaxia gástrica, 93% eram alimentados independentes da via de administração, 97% apresentavam controle glicêmico, 25% tinham medicação para controle da dor prescrito, 13% faziam uso de sedação.

Conclusão: O FAST HUG é uma mnemônica composta de sete itens necessários na prescrição médica diária em pacientes hospitalizados na UTI que refletem boas práticas clínica, baseada em evidências. Os esforços nesta unidade se concentram na qualidade e segurança do cuidado. Para tanto, a implantação de protocolos possibilita uma assistência centrada na qualidade, direcionando, e padronizando a linguagem entre as equipes. Portanto, observou-se que o uso do FAST HUG em nossa unidade serviu como um aliado na manutenção diária dos cuidados aos pacientes, pois a aderência a essa ferramenta proporciona ao paciente uma assistência padronizada, de qualidade, e com maior segurança.

PO – 245

Indicador assistencial e de qualidade para avaliação de medida de pressão de “cuff” em unidade de terapia intensiva neurológica

Alexandre Anselmo Vicente, Andressa Ferreira Martin, Monica Morgese Alves, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Marcia de Alcântara, Regina Stella Lelis de Abreu, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Indicadores são ferramentas usadas para ajudar a descrever uma situação atual, fazer comparações, avaliar a execução das ações planejadas e conseqüentemente reorientar o rumo da organização. Dentre os fatores de risco relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica, temos os valores da pressão de “cuff”. Com esse trabalho temos o objetivo de apresentar os resultados obtidos após a utilização de ferramenta para controle de medida de pressão de “cuff” em unidade de terapia intensiva, com intuito de minimizar os riscos de desenvolvimento desta situação

Métodos: Foi realizado levantamento da pressão intracuff a partir da admissão de pacientes com via aérea artificial com “cuff” (cânula endotraqueal ou traqueostomia), estabelecendo como referência medidas entre 20 e 34mmHg. Para registro desses dados foi criado um instrumento com o intuito de mensurar a pressão intracuff e correlacioná-la com o aparecimento de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Resultados: Identificamos que 81,8% dos pacientes com pressão intracuff abaixo do padrão estabelecido apresentaram pneumonia associada à ventilação mecânica. Dos pacientes que a pressão estava dentro dos padrões, nenhum desenvolveu pneumonia e naqueles em que a pressão estava acima do estabelecido, 18,2%.

Conclusão: Um trabalho coordenado pela equipe multiprofissional foi realizado para padronizar a rotina de medida de pressão de “cuff”. Concluímos que medidas de gerenciamento para prática diária pode trazer resultados benéficos para a instituição de saúde como um todo.

PO – 246

Análise de incompatibilidades de medicamentos intravenosos no centro de tratamento intensivo adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Cassia Garcia Moraes, Daiandy da Silva, Denise Bueno

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi identificar e quantificar as incompatibilidades físico-químicas entre medicamentos administrados através da via intravenosa em pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), observar a possibilidade de orientações farmacêuticas para a administração dos medicamentos incompatíveis e construir um referencial bibliográfico sobre os mesmos.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, no qual foram avaliadas as prescrições de Março a Maio de 2010, a partir dos prontuários eletrônicos, verificando a ocorrência de incompatibilidades medicamentosas entre as formas farmacêuticas intravenosas. Orientações quanto à administração dos medicamentos incompatíveis foram anexadas ao prontuário do paciente através de uma folha padrão utilizada pela Unidade de Assistência Farmacêutica do HCPA e a possibilidade de realização dessas orientações foi verificada através de questionário anexo à folha padrão.

Resultados: Foram analisadas 65 prescrições médicas, destas 51 apresentaram incompatibilidade entre os medicamentos. A média de medicamentos intravenosos foi de 7 (DP±1,6) por prescrição. Foram identificadas 177 incompatibilidades entre 35 medicamentos diferentes, que levaram a 71 possibilidades de interação. Os medicamentos mais envolvidos nas incompatibilidades foram o Midazolam (18,1%) e a Insulina (10,5%). As incompatibilidades mais encontradas foram entre Midazolam e Piperacilina+Tazobactam (9,6%) e entre Insulina e Noradrenalina (7,9%). Das 51 prescrições que geraram orientação farmacêutica, destas 13 puderam ser realizadas pela equipe de enfermagem.

Conclusão: As orientações farmacêuticas quanto à administração de medicamentos intravenosos incompatíveis contribuem para a qualidade e segurança na assistência ao paciente.

PO – 247

Programa para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: experiência de uma UTI carioca

Renata Wanderley Beranger, Marcos Knibel, Patricia Yvonne Pinheiro, Edgar do Carmo Neto, Emir Guimaraes de Oliveira Silva, Luiz Rodrigo Carneiro, Marcia Murtha

Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Diminuir a taxa de PAV com a implementação de medidas de baixo custo.

Métodos: Estudo realizado em UTI de 14 leitos. Desde 2005, as taxas de PAV foram acompanhadas. Para o diagnóstico foram adotados os critérios do CDC. Em Janeiro de 2009, um novo programa de prevenção foi instituído visando a diminuição das taxas em pelo menos 30%. Foram utilizadas medidas de baixo custo como treinamentos em serviço e preenchimento de check-lists diários envolvendo o uso de precauções de contato, cabeceira elevada, profilaxia para úlcera de estresse, uso racional de antimicrobianos, interrupção diária da sedação, duração mínima de ventilação mecânica, aumento da oportunidade de higienização das mãos e adequação da higiene oral.

Resultados: Em 2005, a taxa de PAV foi de 10,6 casos por 1000 dias de ven-

tilção mecânica. As taxas permaneceram estáveis durante os anos seguintes, com um pequeno aumento em 2008: 9,5 em 2006, 11,5 em 2007 e 12,1 em 2008. Após a execução do programa preventivo, tivemos uma queda de 36% nas taxas de PAV, em comparação com a média das taxas de 2005-2008 e uma diminuição de 42,1% em comparação com o ano de 2008, com 7,0 casos de PAV por 1000 dias de ventilação mecânica no ano de 2009.

Conclusão: PAV é um grave problema nas unidades de terapia intensiva. Medidas simples podem ajudar a combatê-lo. A equipe de controle de infecção em conjunto com a equipe da UTI continuará somando esforços para conseguir taxas ainda menores PAV em um futuro próximo.

PO – 248

Utilização de indicadores de qualidade na gestão de um time de resposta rápida

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Mario Vicente Campos Guimarães, Márcia de Alcântara, Regina Stella Lelis de Abreu, Alessandra Souza, Luis Enrique Campodonico Amaya, Júlio César de Carvalho

Grupo de Parada Cardiorrespiratória - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Apresentar modelo de gestão de um Time de Resposta Rápida por meio de indicadores

Métodos: Na implantação de um Time de Resposta Rápida para atendimento de urgências, em hospital de grande porte foi padronizado a mensuração de três indicadores com o intuito de promover melhoria na qualidade do atendimento: Tempo entre o chamado da equipe e o início do atendimento (meta: tempo inferior a 5 minutos), Chamados inapropriados da equipe, considerados os acionamentos que não fazem parte dos critérios clínicos pré-estabelecidos pela Instituição (meta: menor que 10%) e Sobrevida no atendimento da parada cardiorrespiratória nas Unidades de Internação (meta: sobrevida superior a 50%). A análise destes indicadores é feita mensalmente pela coordenação médica do grupo e realizada reunião de análise crítica mensal com equipe multidisciplinar.

Resultados: Em dois meses de implantação do grupo, tivemos 156 acionamentos, com tempo médio entre o chamado e o início do atendimento de 3,6 minutos no primeiro mês e 2,6 minutos no segundo; o indicador “chamados inapropriados” apresentou taxa de 30% no primeiro mês de criação do serviço na Instituição, diminuindo significativamente, com taxa de 10,56% no mês subsequente. A taxa de sobrevida no atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória nas Unidades de Internação apresentou taxa de 47%. A partir destes dados, são realizadas análises críticas e elaboração de plano de ação para melhoria assistencial.

Conclusão: A utilização de indicadores de qualidade tem se mostrado uma ferramenta útil na gestão dos serviços de saúde, contribuindo para melhoria da assistência prestada.

PO – 249

Impacto da comunicação entre os médicos assistentes e rotineiros no CTI de um hospital privado

Cassiano Teixeira, Ana Carolina Peçanha Antonio, Priscylla Souza Castro, Felipe Dexheimer Neto, Cíntia Roehrig, Sergio Fernando Monteiro Brodt, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrand Silvestre Oliveira

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar o impacto assistencial da comunicação entre os

médicos assistentes e os médicos rotineiros no Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

Métodos: Coorte prospectiva realizada no CTI (hospital privado). A comunicação entre os médicos assistentes e os rotineiros do CTI foi categorizada como: diária (>75% dos dias), esporádica (25 a 75%) e rara (<25% dos dias).

Resultados: Foram analisados 792 casos. A falta de comunicação teve impacto no número telefonemas desnecessários (0,4/dia vs. 1,3/dia vs. 2,3/dia, respectivamente), no atraso da realização de procedimentos (4h vs. 9h vs. 14h) e de exames diagnósticos (6h vs. 9h vs. 8h), no início da administração de antimicrobianos (2h vs. 3h vs. 9h) e de vasopressores (0,5h vs. 0,3h vs. 1,3h) e no desmame da ventilação mecânica (5h vs. 6h vs. 23h). Em virtude da comunicação inadequada, menor percentual de pacientes ficou em decúbito elevado [= 300] (94,5% vs. 86,2% vs. 59,4%) e recebeu profilaxia para trombose venosa profunda [TVP] (90,6% vs. 87,6% vs. 57,3%). Foi constatada maior permanência no CTI (7 vs. 8 vs. 12 dias) e maior mortalidade (13,6% vs. 17,1% vs. 26,3%). Na análise multivariada, o impacto da inadequada comunicação foi significativo no início dos antimicrobianos (p=0,03 RR (IC95%) 1,83 (1,36-2,25), no desmame (p=0,04 RR (IC95%) 1,63 (1,25-2,04) e na profilaxia de TVP (p=0,03 RR (IC95%) 1,43 -3,12).

Conclusão: A falta de comunicação entre os médicos assistentes e os rotineiros do CTI é determinante para o adequado tratamento. Mais estudos são necessários para avaliar a influência da comunicação sobre a morbimortalidade

PO – 250

Efeito da gestão de risco na taxa de extubação acidental em uma UTI neonatal do Distrito Federal

Luciana Yumi Ue, Thaís Borges Araújo, Fernando Bezerra Lima, José Aires Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Ana Amélia Fialho Moreira, Maria Teresa Cunha Aguiar

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Verificar os benefícios de um plano de Gerenciamento de Risco (GR) na taxa de extubação acidental (EA) de neonatos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado no período de 12 meses na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Santa Luzia, Brasília (DF). Foram analisados o número de pacientes intubados/dia, além da taxa de EA, totalizando 67 recém nascidos (RN) avaliados. Neste período foi implementada um GR, que compreendia a implantação de um protocolo para cuidados com a fixação orotraqueal, check list realizado pela enfermagem, análise de fator causal de cada EA, plano de ação contra falhas, ajustes no protocolo e educação continuada com equipe multidisciplinar.

Resultados: A EA passou de 4,65% no terceiro trimestre de 2009 para 0% nos três trimestres subsequentes. De acordo com dados obtidos, as EA não estavam associadas ao tempo médio de assistência em ventilação mecânica. Entre os 12 possíveis fatores causais para EA, foram propostas 14 mudanças de rotina. Após 3 meses de implementação da GR, a taxa de EA evoluiu para 0/100 pacientes-dia ventilados.

Conclusão: A GR, aliada a um protocolo sempre atualizado, inseridos nesta unidade do HSL, foram eficazes na extinção da ocorrência de EA, contribuindo assim, como um indicador com 100% de êxito para o serviço. A taxa de EA tem sido utilizada na gestão hospitalar como um dos principais indicadores empregados nas avaliações de qualidade de serviço.

PO – 251**Avaliação da força muscular de pacientes pós alta de uma unidade de terapia intensiva adulto**

Cláudia Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Suely Mariko Ogasawara, Andressa Pereira, Talita Barzotto, Janaina Pauli, Mayara Luana Fritz, Priscila Wischineski

Unioeste, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar a força muscular dos pacientes que permaneceram internados em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo uso de dados em arquivo do ambulatório multidisciplinar de segmento em terapia intensiva. Foram avaliados os pacientes quatro meses após alta da UTI no período de setembro de 2009 a julho de 2010. O instrumento de avaliação foi a escala de força muscular de Kendall, 1995.

Resultados: 112 pacientes avaliados, 56,2% do sexo masculino, média de idade 40,5 ± 17,9 anos, tempo médio de internação na UTI de 9,31 ± 8,4 dias, principais causas de admissão 34,7% de trauma, clínico 38,8% e neurológico 14,3%. Força muscular membro superior direito foi normal em 68,7%, bom 19,6%, fraco 1,8%, traço 2,7%, nula 0,9%, regular 2,6%, 3,5% não conseguiram realizar o teste devido á sequelas. Força muscular membro superior esquerdo normal em 73,2%, bom 13,3%, fraco 1,8%, traço 0,8%, nula 2,6%, regular 3,5%, 4,4% não conseguiram realizar o teste. Força muscular membro inferior direito foi normal em 66,0%, bom 18,7%, fraco 1,8%, traço 0,8%, nula 0,8%, regular 4,4%, 7,1% não conseguiram realizar o teste. Força muscular membro inferior esquerdo foi normal em 50,0%, bom 12,5%, fraco 3,5%, traço 1,7%, nula 22,3%, regular 4,4%, 5,3% não conseguiram realizar o teste.

Conclusão: Observou-se com este estudo que a maioria dos pacientes internados na UTI que foram avaliados quatro meses após sua alta não tiveram grande perda de força muscular.

PO – 252**Repercussão da aplicação diária de uma metodologia multidisciplinar de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**

Amanda Cramer, Michelli Dadam, Luiza Alves Romano, Glauco Adriano Westphal

Centro Hospitalar Unimed, Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Avaliar se a aplicação diária de uma metodologia de prevenção de PAV é capaz de aumentar a aderência ao *bundle* de prevenção e reduzir a incidência de PAV.

Métodos: Avaliou-se a aderência a 4 ações preventivas de PAV, antes (1º semestre) e depois (2º e 3º semestres) da aplicação diária de um check-list composto dos seguintes itens: (1) elevação da cabeceira entre 30° e 45°, (2) interrupção diária da sonda, (3) profilaxia de trombose venosa profunda e (4) profilaxia de hemorragia digestiva alta. Comparou-se os períodos antes e depois em relação à aderência às medidas de prevenção e à densidade de incidência de PAV. Utilizou-se o teste de Qui-quadrado considerando valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Houve aumento significativo da aderência a partir do segundo semestre em todos os itens avaliados: 1 - (Base: 76,4% 1ºsem: 93%, 2ºsem: 87%, 3ºsem: 94%; $p < 0,001$); 4 - (Base: 25%, 1ºsem: 62%, 2ºsem: 52%, 3ºsem: 89%; $p < 0,003$); 5 - (Base: 49%, 2ºsem:

76%, 3ºsem: 73%; $p < 0,001$); 6 - (Base: 56%, 76%, 3ºsem: 73%; $p < 0,03$); Houve redução na densidade de incidência de PAV no 3º semestre (1ºsem: 5,0/1000 dias de VM; 2ºsem: 7,3/1000 dias de VM; 3ºsem: 2,7/1000 dias de VM) para um patamar inferior ao percentil 75-NNISS (3,0).

Conclusão: A aplicação diária de dispositivos preventivos pela equipe de fisioterapia é capaz de aumentar a adesão aos mesmos e reduzir os índices de PAV.

PO – 253**Avaliação do impacto da implementação das medidas preventivas do *bundle* de ventilação mecânica**

André Vinicius Bastos Coutinho, Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Eduardo Cesar Guimarães Lessa, Valéria Zawatzky, Humberto Sebastião Oliveira, Tatiana Rodrigues Cardoso, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação freqüente em pacientes admitidos em UTI. Apresenta alta taxa de mortalidade, prolonga o tempo de ventilação mecânica e tempo de permanência na UTI e hospitalar. Frente a esses aspectos o objetivo deste estudo foi analisar a eficácia das medidas preventivas inseridas no *bundle* de VM (cabeceira elevada a 45 graus, higiene oral, profilaxia de hemorragia digestiva e interrupção diária da sonda) na redução dos episódios de PAV.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na UTI do Hospital Anchieta (DF). Foram incluídos pacientes que necessitaram de VMI por mais de 48 horas no período de janeiro/2008 a dezembro/2009. As medidas preventivas inseridas no *bundle* de VM foram instituídas em Jan/2009. Foram estudados 172 pacientes: 92 antes da implementação do *bundle* e 80 após a implementação do *bundle*.

Resultados: População foi composta por 54,1% do sexo masculino, com média de idade de 62,48 e APACHE II médio de 19. Antes da implementação do *bundle*, a taxa observada de PAV era de 10,6 casos/1000 dias de uso de ventilador mecânico e, após a sua implementação, foi de 3,4 casos/1000 dias de uso de ventilador mecânico (redução de 67,9%).

Conclusão: Concluímos que a aplicação de medidas profiláticas do *bundle* de ventilação mecânica, quando aderidas sistematicamente pela equipe multiprofissional, promove redução da taxa de PAV dentro da UTI.

PO – 254**Complicações relacionadas à sonda vesical de demora - utilização de um PDCA**

Erica Cristina Alves dos Santos, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Regina Stella Lelis de Abreu, Márcia de Alcântara, Ana Lúcia Dias, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica - Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - Unidade São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Aplicar o método de PDCA (planejamento-execução-verificação-ação) para reduzir a incidência de lesões uretrais bem como diminuir o risco de infecção urinária por *Enterococcus faecalis* na passagem da sonda vesical em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica

Métodos: O PDCA constava de: 1º. Planejar a melhoria (PLAN) - Problema: Infecção urinária após cateterismo vesical e lesão uretral no paciente masculino 2º. Execução (DO) - Ações educativas com a equipe de enfermagem, treinamento de todos os colaboradores da enfermagem através de aula e do procedimento operacional padrão da Instituição; necessidade de autorização do enfermeiro e acompanhamento do mesmo no procedimento realizado pelo técnico de enfermagem; criação de instrumento de coleta diária do número de procedimentos realizados, de complicações e resultados de uroculturas, que são solicitadas logo após a realização do procedimento. 3ª. Verificação (CHECK) - Verificar se houve melhoria após o plano de ação.

Resultados: No período de 01 a 31 de março, vinte procedimentos de passagem de sonda vesical foram realizados. Destes, tivemos a ocorrência de uma lesão uretral e nenhuma infecção por *Enterococcus faecalis*. A lesão ocorreu em paciente com diagnóstico prévio de hiperplasia prostática, não sendo relacionado à erro técnico.

Conclusão: A elaboração de um PDCA foi eficaz no controle de complicações referentes à passagem de sonda vesical em Unidade de Terapia Intensiva especializada, optou-se por manter a coleta diária através do instrumento desenvolvido e as ações educativas que foram desenvolvidas neste PDCA.

PO – 255

Adesão às práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: manutenção da posição semi-recumbente (45º) avaliadas através dos registros do FAST HUG em uma unidade de terapia intensiva do Distrito Federal

Gisele Brocco Magnan, Priscilla Roberta Rocha, Samuel Rios Teixeira, Roberta Danielle Mendonça de Melo, José Aires Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Apresentar os resultados da adesão ao decúbito semi-recumbente (45º) pela equipe multidisciplinar da UTI Adulto através da realização do FASTHUG, associados às taxas de PAVM.

Métodos: Estudo coorte-transversal, retrospectivo, realizado em fevereiro e março de 2010, na UTI Adulto I e II de um Hospital Privado de Brasília/DF (26 leitos). O posicionamento apresentado foi documentado através do preenchimento manual e diário do checklist, de segunda a sexta-feira. Após coleta, os dados foram transferidos para o programa SPSS (versão 15.0) para análise da frequência. Posteriormente feita discussão com base nas taxas de ocorrência de infecção e taxa de uso de VM e APACHE II.

Resultados: Amostra composta por 800 pacientes (46 dias). Verificou-se uma adesão de 99,5% (796) ao posicionamento semi-recumbente, 0,1% (1) apresentou decúbito < 45º e 0,4% (2) não se encontravam em decúbito 45º em função do quadro clínico. A taxa de uso de VM em fevereiro foi de 26,03% na UTI I e de 4,12% na UTI II, em março 28,13% e 9,84% respectivamente. A taxa de PAVM em fevereiro foi de 18,69% na UTI I, 0% na UTI II; em março não houveram casos de PAVM. A média de APACHE II na UTI I foi 13 e 14 para a UTI II em fevereiro e em março 12 e 15 para a UTI I e II, respectivamente.

Conclusão: Estratégias de prevenção são eficazes quando implantadas e facilitadas pela utilização de check lists (FASTHUG) a beira do leito. O posicionamento semi-recumbente é de fato um aliado, mas não uma variável isolada na patogênese da PAVM, uma vez que outros fatores extrínsecos e intrínsecos estão associados.

PO – 256

Transporte multidisciplinar de pacientes gravemente enfermos

Lena Kátia Monteiro Muniz, Elis Raquel Silveira, Ceú Cordeiro Moura, Wilma Timotéo

Hospital Alvorada Moema, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: descrever o modelo de transporte multidisciplinar de pacientes críticos, que precisam se deslocar da unidade de terapia intensiva (UTI) para o setor de radiologia e/ou endoscopia sob monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório invasivo.

Métodos: os pacientes críticos eram submetidos a um screening preliminar por uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, fisioterapeutas e médicos intensivistas) onde eram avaliados parâmetros clínicos cardiovasculares e respiratórios, sedação, drogas vasoativas, presença de cateteres e funcionabilidade dos equipamentos de transporte (ventiladores, monitores, medicações, etc), entre outros itens, durante o transporte a equipe estava habilitada e equipada para atender quaisquer intercorrências que implicassem em risco ao paciente e após o retorno à unidade intensiva, os pacientes eram imediatamente reavaliados.

Resultados: Os pacientes foram avaliados entre maio à julho de 2010, num total de 113 transportes. 60% de mulheres, 40% de homens, média de idade de 77 anos, média de APACHE II 17. Entre os exames realizados: 49,55% TC cranianas, 21,23% arteriografias cerebrais, 20,35% TC de tórax-abdome. 40,70% dos pacientes apresentavam instabilidade hemodinâmica e estavam sedados em Ramsay 4-6 na UTI. 100% com cateteres venosos centrais e vesicais. Apenas 1,7% apresentaram como complicações insuficiência respiratória e instabilidade cardiovascular revertidas clinicamente, durante o transporte.

Conclusão: O deslocamento de pacientes críticos é um desafio para a equipe clínica, que visa prioritariamente a segurança do paciente e o emprego de um modelo multidisciplinar de avaliação preliminar e acompanhamento intensivo reduz o risco de complicações fatais.

PO – 257

Manutenção das práticas sugeridas pelo FAST HUG por profissionais de saúde de um hospital particular do Distrito Federal

Karla Roberta Mendonça de Melo, Gisele Brocco Magnan, Priscilla Roberta Rocha, Kleiny Acosta Cristo, Dayane Abreu Cordeiro da Silva, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar a adesão da equipe multidisciplinar do CTI adulto aos itens do FAST HUG, dois anos após sua implantação.

Métodos: Estudo de coorte-transversal, prospectivo, realizado no CTI Adulto de Hospital Privado de Brasília/DF, com 40 leitos de internação. Foram avaliados todos pacientes internados no CTI adulto no momento da observação de acordo com os 07 itens descritos no FASTHUG (alimentação, analgesia, sedação, profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV), decúbito 45º, prevenção de úlcera de estresse, controle glicêmico) através do preenchimento manual do checklist. Os itens avaliados foram pontuados em: presentes, ausentes e não se aplica. Após coleta, os dados foram transferidos para o programa SPSS (15.0) para análise da frequência de adesão.

Resultados: Avaliados 37 pacientes. A adesão adequada para as intervenções Analgesia, Profilaxia de Úlcera de Estresse e Controle Glicêmico foi

100% (37). Para a intervenção Alimentação foi 97,3% (36), destes 86,5% (32) encontravam-se em uso de dieta de qualquer natureza e 10,8% (4) estavam adequadamente em dieta zero por sua indicação clínica. Para Sedação foi 100%(37), visto que 5,4% (2) faziam uso de sedação e possuíam indicação, enquanto 94,6% (35) não possuíam indicação clínica e não usavam sedação. Para a Profilaxia de TEV o perfil de adesão foi 94,6% (35), considerando tanto a prevenção farmacológica quanto a mecânica. Para a variável Decúbito 45°, a adesão foi 97,3% (36).

Conclusão: Mediante os resultados obtidos, podemos perceber que as taxas de adesão aos itens do FASTHUG mostraram-se superiores a 90%, sinalizando uma realização satisfatória de medidas sugeridas a beira do leito, indo de encontro aos objetivos da campanha que pauta-se na implantação do mnemônico, que através de ações simples e rápidas, tem como intuito a redução da mortalidade.

PO – 258

A avaliação periódica do risco de trombose venosa profunda melhora a aderência ao protocolo de profilaxia

Luiza Alves Romano, Geonice Sperotto, Évelin Cabrera, Louise Trindade de Oliveira, Glauco Adriano Westphal

Centro Hospitalar Unimed, Joinville, SC, Brasil.

Objetivos: Testar a hipótese de que a avaliação periódica de situações de risco de TVP melhora a aderência ao protocolo de profilaxia.

Métodos: Estudo observacional realizado na UTI do CHU no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. Realizou-se diagnóstico trimestral inicial da aderência ao protocolo de profilaxia de TVP, classificando a conduta como adequada ou inadequada. A partir daí passou-se a aplicar sistematicamente, pela enfermagem, um check-list de detecção de fatores de risco de TVP à admissão e semanalmente. As análises de aderência foram realizadas trimestralmente, através de leituras transversais. Na última avaliação se contabilizou também as contra-indicações para realização de profilaxia.

Resultados: Analisaram-se 410 oportunidades de profilaxia de TVP. Houve aumento do número de profilaxias adequadas de 55,4% (77/139) do momento inicial (segundo trimestre de 2009), para 83,3% (124/149) - $p < 0,0001$. Na avaliação seguinte, este número foi de 79,4% (92/122) - $p < 0,02$. Houve registro de apenas 28/122 (23%) situações de contra-indicação para profilaxia farmacológica de TVP e 2/122 (1,6%) em que a profilaxia era desnecessária.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a avaliação periódica de situações de risco de trombose venosa profunda melhora a aderência ao protocolo de profilaxia. Os resultados sugerem que todos os pacientes internados em UTI devam ser considerados como sendo de risco para TVP.

PO – 259

Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de João Pessoa - PB

Maria do Livramento Neves Silva, Dafna Valeria dos Santos Patriarca, Maria José de Sousa, Marcilene Santos do Nascimento Bezerra, Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Descrever a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa dos indicadores epidemiológicos, identificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), através de busca ativa nos prontuários dos pacientes internados na UTI, no período de maio de 2009 a maio de 2010. Para diagnóstico de PAV foram utilizados os Critérios Nacionais de Infecção do Trato Respiratório, estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resultados: Foram admitidos na UTI no período do estudo 418 pacientes, sendo 330 clínicos (79%) e 88 cirúrgicos (21%). Em relação ao gênero, foram encontrados 229 (54,8%) masculino e 189 (42,2%) feminino, predominando a faixa etária maior que 60 anos 215 (51,4%). Quando pesquisado o motivo da internação, destacaram-se: 60 (14,3%) para Insuficiência Respiratória Aguda, 33 (7,8%) Acidente Vascular Cerebral e 30 (7,1%) para Diabetes Mellitus. Dos 418 pacientes estudados, 200 (47,8%) receberam alta do setor, 11 (2,6%) foram transferidos para outros serviços e 207 (49,5%) evoluíram para o óbito. Do total de pacientes internados 106 (25,3%) usaram Ventilação Mecânica, sendo encontrada uma incidência no grupo de 21 pacientes (19,7%) com PAV. Dentre os pacientes que desenvolveram PAV, 08 (38%) evoluíram para alta e 13 (62%) para o óbito.

Conclusão: A população estudada caracterizou-se por um grupo predominantemente idoso, que pode estar relacionada à alta taxa de mortalidade por PAV encontrada (62%) no período. É necessário mais pesquisas para elucidar tal afirmativa e implementar medidas preventivas para reduzir essas infecções.

PO – 260

Implementação do bundle do *Institute of Health Improvement* em instituição privada: relato de experiência

Amanda Vizona D'Angelo Lao Vizóna, Sumie Okane, Marion de Souza Maebayashi, Claudia Lucia Sajevicus Urquiza

Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

A busca em alcançar melhores padrões assistências vem sendo cada vez mais debatidas entre os profissionais de saúde, e este é um dos requisitos necessários para obtenção da certificação de qualidade no atendimento hospitalar. Nosso foco de estudo tem sido a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), devido este ser um dos eventos em âmbito hospitalar monitorados como parte do gerenciamento de risco para a segurança do paciente. As medidas de controle e intervenções da PAV visam assegurar o não desenvolvimento desta complicação ao cliente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os desafios em aperfeiçoar as informações em prática profissional motivaram o relato de experiência em Programar, Desenvolver, Controlar e Avaliar (PDCA) a PAV em uma UTI de um hospital na cidade de São Paulo. A implantação do programa ocorreu devido o assunto de Gerenciamento de risco estar em alta, o que trouxe a tona a “Campanha 5 milhões de Vida” com o intuito de transformar a qualidade da assistência à 5 Milhões de pacientes. Esta campanha disponibilizava inúmeros *bundles* de cuidados. E devido à severidade das infecções em UTI, dentre esses *bundles* encontra-se o de prevenção de PAV; aderido pela instituição. Para avaliação da eficácia deste programa foi criado um check list com itens pertinentes à prevenção da PAV. Os resultados evidenciaram que este processo de controlar e monitorar a PAV são favoráveis tanto ao cliente quanto para a instituição e que também merecem considerações para melhoria contínua e permanente.

PO – 261**Importância da higiene bucal como medida profilática da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva**

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Amanda de Jesus Matos, Nayara Queiros Costa, Marllon Padilha, Gleiciane Batista de Araújo, Kélia Guimarães Pereira, Brígida Lustosa de Freitas, Virginia Visconde Brasil
Disciplina de UTI-Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, Goiânia, GO, Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Descrever o procedimento de higiene oral (H.O) em clientes intubados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo prospectivo e observacional realizado em UTI adulto de um hospital público. Foi utilizado um check list elaborado a partir de protocolos de profilaxia da PAV, durante 47 observações de 18 técnicos de enfermagem antes, durante e após a H.O realizada em clientes intubados e sob ventilação mecânica. Os dados foram analisados com auxílio de estatística descritiva simples.

Resultados: A dieta enteral foi desligada antes da H.O. 25% das vezes, a cabeça dos clientes foi lateralizada em 30% e a cabeceira elevada 49% das ocasiões. As mãos foram higienizadas antes (32%), após o procedimento (47%) e foram utilizados EPIs em 59% dos momentos. A cavidade bucal foi higienizada de forma completa em 34% das H.O, utilizando gaze envolvida no abaixador de língua (60%), escova dental (30%), gazes e ou compressas envolvidos no dedo (10%). A solução usada foi água ou solução fisiológica (17%), pasta dentífrica, clorexidina, bicarbonato de sódio (78,8%) ou gazes secas (4,2%). A pressão do cuff não foi avaliada em 100% dos procedimentos.

Conclusão: A maioria dos procedimentos do protocolo de prevenção da PAV não foi executada durante a H.O, indicando a necessidade de revisar estratégias que estimulem sua realização correta. É um procedimento simples, rotineiro, realizado pela enfermagem, mas que, se executado erroneamente, pode contribuir para aumentar o tempo de intubação e a permanência na UTI.

PO – 262**Influência de um programa educacional na incidência da elevação da cabeceira a 30 graus em uma unidade de terapia intensiva**

Patricia Novais de Oliveira, Natalia Ivy Grando, Juliano Ferreira Arcuri, Bruno Z. Costa, Luciana Castilho de Figueiredo, Núbia Maria F.V. Lima, Sebastião Araujo, Desanka Dragosavac
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar o efeito de um programa educacional na manutenção da cabeceira elevada a 30 graus em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Foi monitorizada a incidência da elevação de cabeceira a 30 graus antes e dois semestres após um programa educacional em uma UTI. Foram monitorizados 1705 leitos/dia, dos quais: 597 na Unidade Pós-Operatória (UPO), 340 na Unidade Coronariana (UCO) e 768 na UTI Geral (UTIG).

Resultados: Antes do programa educacional a cabeceira elevada foi

mantida em: 62% leitos da UPO, 57% na UCO e 54% na UTIG. Após programa educacional, no primeiro semestre, houve melhora significativa nos três unidades ($p < 0,0001$). A cabeceira foi mantida elevada: 66% na UPO, 67% na UCO e 80% na UTIG. No segundo semestre 78% na UPO, 72% na UCO e 77% na UTIG. A queda na UTIG ente primeiro e segundo semestre foi significativa ($p < 0,0001$).

Conclusão: Um programa educacional melhorou a prática de manter a cabeceira elevada, com piora no segundo semestre. Isso confirma a necessidade de manter as aulas de aprimoramento continuado na UTI.

PO – 263**Incidência de extubação não-planejada em recém nascidos com fixação tipo defletor e alfinete de segurança**

Raquel Andrade Sousa, Kellen Cristina Gomes, Leva Arani Shayani, Ana Cláudia De' La Rocque Molina
Hospital Anchieta, Taguatinga, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar a incidência de extubação acidental quando utilização do método de fixação de tubo orotraqueal com defletor e alfinete de segurança em neonatos; apresentar o índice de extubação não-planejada e comparar com os valores descritos nos diversos centros de terapia intensiva, que relatam índices entre 0,9 e 3,3 extubações para cada 100 dias de ventilação mecânica.

Métodos: Através de um estudo descritivo retrospectivo utilizando os prontuários de avaliação diária da fisioterapia no período de 01 de junho de 2007 a 30 de junho de 2010, foram identificados 208 neonatos intubados, admitidos em ventilação mecânica, que utilizaram a fixação tipo defletor e alfinete de segurança.

Resultados: Todos os neonatos foram intubados, com TOT de calibre entre 2,5 e 3,5 cm, no total de 1915 dias de ventilação mecânica invasiva. Ocorreram 14 casos de extubação não-planejada, que representa 0,73 casos de extubação para cada 100 dias de ventilação mecânica.

Conclusão: A incidência de extubação não-planejada com a fixação com defletor e alfinete de segurança foi menor que os limites relatados nos diversos centros de terapia intensiva neonatais, mostrando a eficácia do método em questão.

PO – 264**Redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em pediatria com protocolo multidisciplinar de prevenção**

Fernanda Colares de Borba Netto, Simone Michiles Santos Ramos, Karin Marina Pereira de Macedo
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital de nível secundário do estado do Ceará, seis meses antes e após a implantação de um protocolo multidisciplinar para prevenção da PAV. Este protocolo utiliza medidas de baixo custo, como elevação da cabeceira, higiene oral e profilaxia da úlcera péptica adequados à gravidade e idade do paciente, e foi implantado em julho de 2009.

Métodos: Foram analisados os casos de PAV diagnosticadas e notificadas à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deste hospital, no período de fevereiro a julho de 2009 e de agosto de 2009 a janeiro de 2010. Para análise estatística calcularam-se as médias das taxas e densidades de incidência nos dois períodos e realizou-se o Teste-t de Student

para amostras pareadas através do software estatístico SPSS17.0.

Resultados: A taxa de incidência para os dois períodos foi, respectivamente, 27,94% e 22,69% e não houve diferença estatisticamente significativa entre elas. No entanto, a densidade de incidência, medida que leva em consideração o número de pacientes em Ventilação Mecânica a cada dia, foi, respectivamente, 20,96/1000VPM-dia e 13,98/1000VPM-dia. Este resultado tem significância estatística, com p-valor 0,032.

Conclusão: Pode-se então concluir que a implantação do protocolo multidisciplinar para prevenção de PAV levou à redução significativa da densidade de incidência de PAV na UTI estudada.

PO – 265

Avaliação do impacto da extubação acidental no desfecho dos pacientes de UTI

José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Gisele Brocco Magnan, Kleiny Acosta Cristo, Gunther Francisco Amaral, Juliana Zanette, Marcelo Oliveira Maia
Hoapital Santa Luzia - HSL, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Verificar a incidência e descrever os desfechos dos pacientes que sofreram extubação acidental.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo/descritivo onde foram analisados os casos de extubação acidental notificados entre Janeiro de 2009 a Junho de 2010 na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF.

Resultados: No período do estudo tivemos 2175 pacientes internados, sendo que 460 foram submetidos à Ventilação Mecânica (VM). Dos pacientes internados nesse período 460 pacientes (21%) foram submetidos à VM. A taxa de incidência de extubação acidental no período foi de 0,1%. Observamos 07 casos de extubação acidental. Houve predominância do sexo masculino de 57,1% (n=4), a média de idade de 50,8±8,9anos, APACHE II de 9,4±2,7 (RISCO: 13,8%±5,2%), tempo de uso de VM médio de 6,7±3,9dias, tempo de UTI 15,3±4,2dias. Em apenas 01 caso (14,3%) foi necessária traqueostomia de urgência devido a dificuldade de reintubação, nesse mesmo caso (14,3%) foi necessário instalar Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) previamente a traqueostomia. Os demais casos não necessitaram de intervenção. A maioria dos casos já encontravam-se em desmame(85,7%). Todos os pacientes estavam com contensão mecânica em MMSS e 05 apresentaram quadro de agitação psicomotora, tendo sido esta a principal causa de extubação acidental. Não houve casos de óbito.

Conclusão: Na população avaliada observamos uma baixa incidência desse evento adverso (0,1%), o que demonstra efetividade nas estratégias de prevenção adotadas. Apenas 01 paciente (14,3%) teve desfecho desfavorável, com necessidade de traqueostomia de urgência, o que impactou em aumento no tempo de VM e hospitalização.

PO – 266

Medicações inalatórias: eficácia terapêutica vs custos

Fabricia Aparecida de Lima Alves, Gisele Treddente L Morishita, Carla Manuela Pereira de Araujo, Luciana Reis Guastelli, Humberto Bassit Bogossian, Oscar Fernando Pavao dos Santos
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Departamento de Semi-intensiva Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Treinar a equipe de enfermagem para o manuseio correto das medicações inalatórias e espaçadores, diminuindo assim o desperdício de medicações, melhora da eficácia terapêutica e redução de custos.

Métodos: Observacional e comparativo durante um trimestre (outubro - dezembro/2009) na unidade semi-intensiva. Em outubro, foi detectado a dificuldade na administração de medicações via inalatória e dúvidas frequentes no manuseio dos espaçadores. Como meta, foram estipulados 50% da equipe de enfermagem para realização de um treinamento realizado em Novembro de 2009, onde foram mostrados as variedades de medicações inalatórias e inaladores. Em dezembro de 2009 iniciou-se a utilização de espaçadores e manuseio correto das medicações inalatórias nos pacientes crônicos sob ventilação mecânica e espontânea da unidade semi-intensiva.

Resultados: No mês de Outubro tínhamos um gasto de R\$990,27 de medicações inalatórias e R\$1.639,95 de espaçadores, sendo no mês posterior ao treinamento R\$422,62 em medicações e R\$2.295,09 em espaçadores, representando uma redução de 43% dos medicamentos inalatórios. Quanto ao espaçadores houve um aumento de 40% no consumo. Isto prova um impacto na redução de custos com medicações e melhora na utilização de espaçadores para a administração dos medicamentos inalatórios.

Conclusão: A adesão da equipe de enfermagem ao treinamento para utilização correta inalatórios e espaçadores reduziu em 43% os gastos na unidade semi-intensiva. Os resultados do treinamento foram decisivos na expansão para os setores de pacientes graves (UTIA e unidade coronariana), diminuindo custo, melhora na eficácia terapêutica e do processo da prática assistencial contribuindo com redução do tempo de internação.

PO – 267

A aplicação da equação Sheiner-Tozer para correção do nível sérico de fenitoína em pacientes críticos

Livia Maria Gonçalves Barbosa, Lúcia Paula Alves de Almeida Caetano, Antônio Augusto Rodrigues Neto, Andreia Cerqueira dos Santos

Hospital do Amparo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar a aplicação da equação de Sheiner-Tozer para correção do nível sérico de fenitoína em pacientes críticos.

Métodos: O estudo foi realizado durante 6 meses, no período de janeiro a junho de 2010. Foram solicitados uma vez por semana a fenitoína sérica e a albumina sérica para monitoramento do fármaco em x pacientes que tinham fenitoína na prescrição médica. A correção da fenitoína sérica foi realizada considerando a equação de Sheiner-Tozer Fenitoína corrigida = Fenitoína sérica / [(0,2 x Albumina sérica) + 0,1] quando clearance de creatinina é maior que 10mg/dL e Fenitoína corrigida = Fenitoína sérica / [(0,1 x Albumina sérica) + 0,1], quando clearance de creatinina é menor que 10mg/dL. O índice terapêutico desejado é de 10mcg/mL a 20mcg/mL.

Resultados: Dos 39 exames avaliados foram encontrados 11(28,2%) que continham o nível sérico de fenitoína abaixo do índice terapêutico e após a correção apresentavam-se dentro da normalidade; 10(25,6%) encontravam-se abaixo e permaneciam abaixo após correção; 8(20,5%) encontravam-se normais, porém após a correção percebia-se que estava acima do desejado; 6(15,4%) permaneceram normais mesmo após a correção e 4(10,2%) elevaram-se ainda mais após a correção.

Conclusão: Após observar tais dados é possível perceber que a correção da fenitoína sérica com a albumina sérica é um procedimento simples e que garante maior qualidade dos dados e devem ser considerados sempre no monitoramento da fenitoína. Assim podemos garantir a segurança do paciente, bem como a melhora dos desfechos clínicos e o uso racional de medicamentos na unidade.

PO – 268**O papel do farmacêutico clínico no monitoramento dos níveis séricos de fenitoína em pacientes críticos**

Lívia Maria Gonçalves Barbosa, Lúcia Paula Alves de Almeida Caetano, Antônio Augusto Rodrigues dos Santos

Hospital do Amparo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Mostrar a importância do farmacêutico clínico no monitoramento dos níveis séricos de fenitoína em pacientes críticos.

Métodos: Foram observados os pacientes que estavam em uso de fenitoína durante o período de x meses. O farmacêutico clínico solicitava a fenitoína sérica e albumina sérica uma vez por semana durante toda a internação dos pacientes que continham fenitoína na prescrição médica. A verificação da fenitoína sérica era corrigida com a albumina, de acordo com a equação de Sheiner -Tozer, e o farmacêutico avaliava se estava abaixo (20mcg/mL) do índice terapêutico. Em seguida sugeriu uma intervenção na prescrição para tentar atingir o nível dentro da faixa adequada.

Resultados: Foram propostas 28 intervenções, das quais foram aceitas em 92,85%(26) das vezes, sendo os 2 casos não aceitos sugestão para otimizar a terapêutica e tentar atingir a faixa terapêutica por tratar-se de pacientes terminais que não receberiam investimentos. O desfecho foi positivo na medida em que os níveis séricos de fenitoína mantiveram-se durante a maior parte do tratamento dentro da faixa terapêutica desejável, considerando a variabilidade individual para metabolizar os fármacos, a interação com outras drogas, níveis séricos de albumina e estado ácido/base do paciente.

Conclusão: Tendo em vista que na terapia intensiva há múltiplos fármacos prescritos, pacientes instáveis que dificultam a previsão dos níveis de fenitoína, além de patologias diversas. Desta forma, podemos concluir a importância do farmacêutico clínico atuante na equipe multidisciplinar para garantir a segurança e o uso racional de medicamentos em unidades de terapia intensiva.

PO – 269**Papel do farmacêutico clínico na avaliação de incompatibilidades medicamentosas via endovenosa em unidade de emergência**

Catherine Stragliotto Isoppo, Luciana Mello de Oliveira

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: As unidades de emergência devem contar com profissionais capacitados e serviços de diversas áreas, dada a complexidade desses pacientes. Pacientes graves comumente são polimedicados, que aumenta os riscos relacionados a interações medicamentosas e incompatibilidades entre fármacos administrados. O farmacêutico está habilitado a realizar o acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos, visando uso seguro e racional. Este trabalho visa descrever e quantificar as ações do farmacêutico na emergência do hospital São Lucas da PUCRS quanto às incompatibilidades medicamentosas na administração endovenosa.

Métodos: Durante quatro meses do ano de 2010 foram coletados dados sobre as intervenções do farmacêutico clínico da emergência do Hospital São Lucas da PUCRS relacionadas às incompatibilidades na administração de medicamentos via endovenosa. As prescrições médicas foram avaliadas através da base de dados MICROMEDEX Healthcare Series.

Resultados: Para incompatibilidades de medicamentos com infusão contínua, sugeriu-se outra via de acesso para administração, e para incompatibilidades entre outros fármacos com infusão intermitente, o aprazamento era

revisado. No período de coleta de dados, foram verificadas 42 incompatibilidades definidas. Potenciais incompatibilidades não foram quantificadas. Dentre estas incompatibilidades, verificou-se que o uso concomitante de midazolam (infusão contínua) e cefepime foi a mais comum, representando 55% do total. Os medicamentos com infusão contínua foram responsáveis por 93% das incompatibilidades.

Conclusão: Incompatibilidades medicamentosas são frequentes na unidade de emergência. Os riscos envolvidos na administração de medicamentos incompatíveis variam entre inefetividade terapêutica e danos aos pacientes. A quantidade de incompatibilidades entre fármacos com infusão contínua demonstra que os pacientes graves necessitam de um acompanhamento farmacêutico para intervenções relacionadas a este evento.

PO – 270**Avaliação dos atendimentos pelo time de resposta rápida do Hospital Universitário de Londrina**

Lucienne Cardoso, Cintia Grion, Karinne Araújo, Paula Pariz, Fabiane Urizzi, Marcos Tanita, Josiane Festi

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever os atendimentos de códigos azuis e amarelos pelo Time de Resposta Rápida (TRR) no Hospital Universitário de Londrina (HU-UEL).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Foram analisadas as fichas de atendimentos de código azul e amarelo realizados pelo TRR durante o período de março de 2009 a maio de 2010. Foram coletados dados dos atendimentos e evolução clínica de todos os pacientes no período. Os dados foram analisados no programa Statistica e em planilha excel versão 5.0.

Resultados: O TRR do HU-UEL atendeu, no período de estudo, 611 códigos amarelos e 67 códigos azuis. Os sinais mais comuns de acionamento de códigos amarelos foram hipóxia (181), taquipnéia (126) e hipotensão arterial (166). Os códigos azuis foram 35 casos de Atividade Elétrica Sem Pulso, 29 assistolias e 3 Fibrilações Ventriculares. O retorno à circulação espontânea ocorreu em 38 pacientes que foram admitidos na UTI após o atendimento do código azul. No ano de 2009 foram atendidos em média 5,5 códigos azuis por mês, e em 2010 a média foi de 2,4 códigos por mês.

Conclusão: O acionamento do TRR é evento comum nas unidades de internação do HU-UEL. A implantação do TRR é uma das intervenções que podem impactar em redução do número de danos causados aos pacientes durante sua hospitalização e aumento da segurança. Observou-se redução do número de códigos azuis nas unidades após a implantação do TRR.

PO – 271**Traquesostomia à beira de leito: uma opção segura à traqueostomia feita no centro cirúrgico?**

Ivna Fernandes Queiroz, Alessandro Pontes Arruda, Jonathan Guimarães Pereira, Alexandre Marcelo Rodrigues Lima, Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos

Hospital Fernandes Távora, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivos: Avaliar a incidência de complicações decorrentes da realização de traqueostomias pelo método tradicional realizadas à beira de leito em uma população de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado através de coleta de dados em formulário específico de todas as traqueostomias realizadas no período de um ano (de 01/07/2008 à 31/06/2009). 100% da amostra foi composta por pacientes que realizaram traqueostomia à beira do leito pelo método

cirúrgico tradicional. Foram coletados os dados referentes aos aspectos demográficos da população (idade, sexo, escore APACHE II) assim como a incidência de complicações graves decorrentes do procedimento.

Resultados: No período avaliado foram realizadas 46 traqueostomias, em uma população com idade média de 70.7 ± 14.9 anos, APACHE II 25.5 ± 7.0 , sendo 58.7% de pacientes do sexo masculino. Foi observado uma incidência de 6.52% de complicações graves (uma infecção e dois episódios de sangramento grave).

Conclusão: A realização de traqueostomia tradicional à beira de leito pode ser considerada um procedimento seguro e com incidência de complicações similares aos parâmetros descritos na literatura para traqueostomias realizadas no centro cirúrgico, sem os riscos e inconvenientes relacionados ao deslocamento do paciente para a realização do procedimento (Petrotos et al. Crit Care Med 27, 1999).

PO – 272

A importância da avaliação do dorso lingual dos pacientes em UTI

Celi Novaes Vieira, Fernanda de Paula Nunes, Soraya Leal

Centro de Medicina do Idoso - UnB, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Mostrar a relevância clínica da avaliação do dorso lingual dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, bem como apresentar um protocolo de exame clínico do dorso lingual padronizado, confiável, de fácil execução e baixo custo.

Métodos: Com o auxílio de gaze e espátula de madeira foi realizado avaliação visual do dorso lingual de 120 indivíduos, de ambos os gêneros, entre 18 e 66 anos (idade média = 37 anos). 60 indivíduos periodontalmente saudáveis e 60 portadores de gengivite e periodontites crônicas (doenças periodontais que acometem mais de 70% da população brasileira). Foram excluídos tabagistas, portadores de doenças sistêmicas, portadores de pseudo-halitose, edêntulos e indivíduos sob uso de medicações xerogênicas e de antibióticos. Todos os indivíduos foram submetidos ao mesmo protocolo de avaliação: sialometria em repouso, análise da presença de biofilme visível no dorso lingual e avaliação periodontal.

Resultados: Foram identificados como possíveis indicadores de risco para o aumento dos índices periodontais, em ordem crescente de importância pelo odds ratio: idade ($p=0,0004$), presença de biofilme lingual visível ($p=0,0211$) e fluxo salivar em repouso ($p=0,0087$).

Conclusão: O aumento do fluxo salivar em repouso, a presença de biofilme lingual visível e a idade foram indicadores de risco para o aumento da severidade das alterações periodontais. Relevância Clínica: As doenças periodontais como gengivite e periodontite crônica propiciam os aumentos da microbiota proteolítica aeróbica e anaeróbica local e do fluxo salivar em repouso, podendo favorecer a instalação das pneumonias nosocomiais aspirativas, principalmente em pacientes ventilados artificialmente.

PO – 273

Uso de indicadores de processo na avaliação de fatores predisponentes para infecção do trato urinário em pacientes de um centro de terapia intensiva

Mayra Gonçalves Meneguetti, Maria Auxiliadora Martins, Sílvia Canini, Gil Cezar Alkmim Teixeira, Anibal Basile Filho, Ana Maria Laus

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Uni-

versidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a precisão com que a equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva (CTI) realiza os cuidados relacionados à manutenção da sonda vesical de demora (SVD) em pacientes críticos.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, descritivo, que utilizou um indicador de processo para manutenção da SVD composto de quatro atributos: sistema de drenagem fechado, fixação adequada do cateter, posicionamento da bolsa coletora e fluxo urinário desobstruído, os quais foram classificados em adequados ou inadequados. Os dados foram coletados por meio de observação direta, totalizando 471 observações em 148 pacientes internados no CTI.

Resultados: Nas avaliações realizadas, houve maior adequação dos atributos: tipo de sistema de drenagem (99%), posicionamento da bolsa coletora (100%) e fluxo urinário desobstruído (96%). Porém o atributo fixação da SVD houve apenas 7% de adequação.

Conclusão: Pode-se verificar com este estudo que o principal problema encontrado em relação aos cuidados de manutenção da SVD no CTI foi a fixação inadequada. Pretende-se, com a divulgação deste estudo, contribuir com as gerências de enfermagem da instituição, uma vez que os resultados apontam para a importância de monitoramento freqüente dos processos de trabalho de enfermagem.

PO – 274

Identificação e análise de interações medicamentosas em pacientes pediátricos graves hospitalizados

Neila Maria Marques Negrini Pigatti, Eduardo Juan Troster, Fabio Teixeira Ferracini, Wladimir Mendes Borges Filho

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Pacientes pediátricos graves hospitalizados freqüentemente possuem duas ou mais drogas, que são utilizadas concomitantemente devido ao estado patológico do paciente. Esta situação representa risco de insucesso da terapia medicamentosa prescrita ou risco de eventos adversos ao paciente, devido à possibilidade de interação medicamentosa. Soma-se ao risco das interações medicamentosas a escassez de estudos científicos direcionados à população pediátrica e a dificuldade imposta pelo processo fisiológico de crescimento da criança, característica esta que sempre permite muitas variáveis no tratamento do paciente. Por isso é de extrema importância o conhecimento das taxas e do perfil de interações das drogas em pacientes pediátricos hospitalizados visando à segurança do paciente frente à terapia medicamentosa prescrita. O estudo tem como objetivo a análise da taxa e do perfil das interações medicamentosas em pacientes pediátricos graves hospitalizados.

Métodos: Estudo descritivo com análise das prescrições de pacientes pediátricos graves internados no CTI Pediátrico de um hospital de grande porte. Foram analisadas as prescrições de pacientes hospitalizados de 0 a 16 anos, contendo quatro ou mais medicamentos.

Resultados: De janeiro a junho de 2010 foram analisadas as prescrições de 164 pacientes. Foram encontradas 442 interações medicamentosas sendo as mais freqüentes aquelas envolvendo imunossupressores e drogas que agem no sistema nervoso central. O valor médio de interações por prescrição foi de 2,69.

Conclusão: A identificação das interações medicamentosas é uma informação de extrema importância para otimizar e garantir o sucesso do tratamento medicamentoso, além de atuar como ferramenta para aumentar a segurança do paciente hospitalizado e reduzir possíveis eventos adversos.

PO – 275**Pontos críticos sobre a atuação do time de resposta rápida em conjunto com a equipe de enfermagem dos setores de internação**

Mariana Festti, Fabiane Urizzi, Lais Carvalho, Lucienne Cardoso, Cintia Grion

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Objetivos: Avaliar os pontos críticos da atuação da equipe profissional que compõe o time de resposta rápida em hospital universitário frente à equipe de enfermagem que atua no cuidado do paciente no setor de internação.

Métodos: Estudo observacional realizado com a aplicação de questionário contendo perguntas fechadas e perguntas abertas sobre a avaliação da atuação dos profissionais do time de resposta rápida (TRR) feita pelos profissionais da equipe de enfermagem responsável pelos cuidados do paciente com instabilidade clínica no setor. As respostas foram analisadas em planilha Excel e programa Epi Info 3.3.2 para análise estatística descritiva. As perguntas abertas foram interpretadas por três profissionais atuantes na área de terapia intensiva e agrupadas em domínios comuns para descrever os resultados.

Resultados: Quarenta profissionais da enfermagem responderam o questionário e tinham média de idade de 39,6 +/- 8,5 anos, 62,5% homens. A maioria concorda que a atuação do TRR aumenta a segurança do paciente (87,8%) e reduz a possibilidade de erros (85,4%). Alguns concordam que ocorra aumento do nível de estresse no atendimento do paciente em algumas situações (49%) e que a equipe do TRR pode gerar conflitos com a equipe local de enfermagem (17,1%). Os pontos fortes mais apontados foram rapidez de resposta e eficiência no atendimento. Os pontos fracos mais citados foram dificuldades de relacionamento e sobrecarga de trabalho.

Conclusão: A partir de tais dados é possível propor alternativas que viabilizem a redução dos níveis de estresse que o TRR gera ao enfermeiro com estratégias de melhora no relacionamento e comunicação.

PO – 276**Análise do conhecimento de médicos intensivistas em Alagoas sobre a síndrome do compartimento abdominal**

João Paulo Lopes da Silva, Flávio Teles

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Objetivos: Avaliar o conhecimento de médicos intensivistas do Estado de Alagoas sobre a síndrome do compartimento abdominal (SCA).

Métodos: Distribuição de um questionário contendo 13 perguntas de múltipla escolha, nas principais unidades de terapia intensiva (UTIs) de Alagoas, que abordava conceito, diagnóstico e manejo da SCA.

Resultados: Foram respondidos 32 questionários. Dos entrevistados, 47% tinham mais de 16 anos de exercício médico e carga horária de mais de 50% em UTIs. Embora 75% tenham afirmado conhecer o conceito da SCA, apenas 34% já haviam mensurado a pressão intra-abdominal (PIA). Destes, 91% utilizaram como método a sondagem vesical. Para 37% a frequência de medida deveria ser baseada em dados clínicos e não no valor da PIA. Nas indicações, 25% optaram em mensurar a PIA após laparotomia de urgência, 18% em reposições volêmicas maciças e 57% apenas em outras condições de risco. O desconhecimento das técnicas de medida foi a principal causa da não mensuração da PIA (40%). A maioria (90%) sugeriu a mensuração da PIA como rotina em UTIs.

Conclusão: O conhecimento dos intensivistas sobre a SCA foi baixo, visto que a maioria não sabia mensurar a PIA, interpretar os resultados da medida e desconhecia quais os pacientes de risco para a doença. É necessário que os métodos de mensuração da PIA sejam mais divulgados, visando o melhor manejo do paciente crítico.

PO – 277**Quantificação dos ruídos em uma unidade de terapia intensiva**

Rui de Alencar Sampaio Neto, Fabrício Olinda de Souza Mesquita, Marçal Durval Siqueira Paiva Junior, Francimar Ferrari Ramos, Flávio Maciel Dias Andrade, Marco Aurélio de Valois Correia Junior
Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Em uma unidade de terapia intensiva (UTI), a circulação de grande quantidade de pessoas da equipe multidisciplinar assim como o número considerável de equipamentos emitindo sons deixam o ambiente ruidoso levando a insatisfação e desconforto entre pacientes e profissionais da unidade. O objetivo desta pesquisa foi mensurar os níveis de ruídos de uma UTI da cidade do Recife durante uma semana e avaliar a percepção dos mesmos pelos profissionais do setor.

Métodos: Foi utilizado um decibelímetro para realizar mensurações a cada cinco segundos, 24 horas por dia, durante uma semana. Após as aferições foi aplicado um questionário aos profissionais sobre a percepção e o incômodo causados pelo o ruído, e se eles achavam possível reduzir o barulho.

Resultados: A média de ruído verificada foi de 58,21 ± 5,93 dB. O período da manhã apresentou maiores níveis de ruídos que o da noite (60,85 ± 4,90 vs 55,60 ± 5,98; p < 0,001). Dos 73 profissionais que responderam ao questionário, 97,3% acham que a UTI tem ruído de moderado a intenso.

Conclusão: Os níveis de ruídos encontrados estavam acima dos recomendados. Programas preventivos e educativos sobre a importância da redução do nível de ruído devem ser estimulados por todos os profissionais que fazem parte da unidade de terapia intensiva.

PO – 278**Profilaxia de hemorragia digestiva alta: terapia farmacológica e fatores de risco**

George Castro, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Yasmin Miglio Sabino, Katia Lima Andrade, Rosimarie Moraes Salazar, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Vitória de Carvalho Bacelar, Luma Pinheiro e Pinho

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luis, MA, Brasil.

Objetivos: Identificar fatores de risco e terapia farmacológica utilizada para prevenção de hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva de São Luis - MA.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com análise quantitativa. Incluiu-se os pacientes internados nas 10 UTIs participantes no momento da pesquisa que possuíam fatores de risco para HDA e concordaram em participar deste estudo. A pesquisa identificou fatores de risco (FR) para hemorragia de stress, presença de profilaxia farmacológica ou não e qual fármaco era utilizado para prevenção.

Resultados: Encontrou-se 119 pacientes, com média de idade de 54,25 anos e tempo de internação 13,18 dias, 65 (54,6%) eram do sexo masculino e 54 (45,4%) feminino. Dos pacientes 49 (41,2%) estavam em UTIs da rede pública e 70 (58,8%) de UTIs privadas. Destes 112 (94,1%)

usavam profilaxia para HDA e 7 (5,9%) não usavam. Os principais FR encontrados foram ventilação mecânica em 34 (28,6%), sepse grave em 58 (48,7) e 2 (1,7%) não possuíam FR. A terapia profilática predominantemente nos pacientes avaliados foi bloqueador de bomba de prótons (IBP) em 94 (79%), ranitidina em 23 (19,3%) e 7 (5,9%) pacientes não estavam recebendo profilaxia apesar de apresentarem FR.

Conclusão: A profilaxia de sangramento digestivo alto é uma estratégia padronizada nas unidades pesquisadas, observando-se sepse grave como principal FR, e o IBP como principal fármaco utilizado.

PO – 279

Prevalência de interações medicamentosas relevantes em pacientes em terapia intensiva

Daniela Batista, José Costa Junior, Bruna Fromhertz, Rosilene Giusti, Fabio Zanerato, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior
CTII/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar a prevalência de interações medicamentosas relevantes, bem como monitorá-las na impossibilidade de intervenção clínica.

Métodos: Estudo de caráter prospectivo, intervencionista, utilizando recursos de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no período de 60 dias nos meses de abril e maio de 2010.

Resultados: Foram identificadas 43 interações medicamentosas relevantes aos pacientes analisados. Desses pacientes 77% foi possível intervir com a suspensão e/ou ajuste de dose de uma ou todas as drogas envolvidas e 23% tiveram seus parâmetros monitorados clinicamente ou com o auxílio de exames laboratoriais, dos pacientes monitorados nenhum apresentou eventos adversos relacionados à interação medicamentosa.

Conclusão: Pacientes de unidades críticas, potencialmente desenvolvem eventos adversos. Tal fato está diretamente relacionado ao grande número de medicamentos administrados e alterações agudas em múltiplos órgãos. A intervenção farmacêutica possibilita a prevenção e induz ao monitoramento de interações prejudiciais e eventos adversos relacionados a interações medicamentosas antes mesmo da administração da droga.

PO – 280

Profilaxia de úlcera de estresse em UTI de hospital terciário

Maria Júlia Correia Lima Nepomuceno Araújo, Claudia de Albuquerque Gondim, Isaac Vieira Secundo, Sergio Barbosa Gondim de Souza

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Avaliar o uso da profilaxia de úlcera de estresse na UTI de um hospital terciário, de acordo com o Guideline de Profilaxia de Úlcera de Estresse do ASHP (American Society Health Pharmacists).

Métodos: Coleta de dados do prontuário dos pacientes internados na UTI do Hospital Getúlio Vargas em Recife-PE, no mês de maio de 2010.

Resultados: Foram coletados dados de 53 pacientes. Dos pacientes avaliados 37 pacientes (97,3%) apresentaram fatores de risco, e destes, 36 (97,3%) estavam com a profilaxia prescrita, enquanto apenas um não. Nos outros 16 pacientes não foi evidenciado fator de risco, e destes, 15 (93,8%) estavam com a prescrição inadequada da profilaxia e apenas 1 (6,2%) não estava em uso da profilaxia. Houve erro em 28% das prescrições.

Conclusão: A úlcera de estresse define as lesões erosivas ou ulceradas de mucosa gástrica, associadas a estresse fisiológico externo. As evidências

sugerem que a profilaxia medicamentosa não deve ser usada em pacientes sem fatores de risco maiores. Estudos demonstram que vários centros médicos não seguem um protocolo, e que muitos pacientes recebem a profilaxia medicamentosa sem uma indicação apropriada, com uma taxa média de erro de 20%. No hospital avaliado, a taxa foi semelhante à relatada na literatura, demonstrando que há um desconhecimento da real indicação da profilaxia de úlcera de estresse e a necessidade de seguir protocolos bem definidos na literatura.

PO – 281

Implantação de um check-list para inserção de cateter venoso central na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Erick Apinagés Santos, Mayra Gonçalves Meneguetti, Gil Cezar Alkmim Teixeira, Kátia Simone Muniz Cordeiro, Karin Aparecida Casarini, Roberta Diez, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Implantar um check-list de inserção de cateter venoso central (CVC) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto considerando as práticas recomendadas pelo Centers for Disease Control (CDC).

Métodos: Foi confeccionado um check-list com recomendações do CDC para procedimento de inserção de CVC visando a avaliação do uso de equipamentos de proteção individual, degermação das mãos, degermação e antissepsia do sítio de inserção e uso de campos estéreis.

Resultados: Cento e quatro check-lists foram preenchidos de janeiro a junho de 2010. Os resultados revelam que 70% dos profissionais não fizeram uso de óculos de proteção, 2% não realizaram degermação prévia das mãos antes da inserção do cateter e 8% realizaram a degermação de maneira inadequada. Todos os profissionais realizaram degermação e antissepsia do sítio de inserção, porém 5% utilizaram PVPI e Clorexidina num mesmo procedimento. Quanto ao sítio de inserção, 65% das punções para hemodiálise foram realizadas em veia femoral. As demais punções foram realizadas 43% em veia subclávia, 43% em jugular interna e 14% em veia femoral. Quanto à utilização de campos estéreis, 73% utilizaram campos amplos, 20% utilizaram cobertura parcial e 7% realizaram apenas a cobertura do sítio de inserção.

Conclusão: A implementação do check-list permitiu uma observação mais criteriosa dos procedimentos de rotina. Devemos enfatizar a importância da punção da veia subclávia como primeira opção e a veia femoral como última opção. Também é importante reforçar a necessidade do uso de óculos de proteção na realização destes procedimentos.

PO – 282

Ferramentas de qualidade na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica nos pacientes neurológicos em uma unidade de terapia intensiva

Sandra Regina Silva, Fabina Silva Vasques, Antonio Claudomiro Beventti, Paula Marques Vidal, Solange Diccini

Hospital Metropolitano Butantã, São Paulo, SP, Brasil, Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Reduzir a densidade de PAV nos pacientes neurológicos a

partir de um Grupo de Suporte de Infecção.

Métodos: Pesquisa descritiva transversal no período de outubro de 2009 a maio de 2010. Foram utilizadas ferramentas de qualidade para diagnóstico e implantação das seguintes ações: 1º Brainstorm; Tempestade de idéias 2º Diagrama de causa e efeito, e 3º. PDCA: Plan (Planejar), Do (Executar), Check (Avaliar) Act (Agir). Identificadas as seguintes necessidades: elevação da cabeceira entre 30º a 45º; implantação do protocolo de interrupção da sedação e desmame precoce da ventilação e avaliação reprocessamento dos equipamentos respiratórios. Para cada item, foi realizado um PDCA.

Resultados: Foram avaliados 43 pacientes com doença neurológica e PAV, sendo 26 antes da implantação do GSI e 17 após. A média de idade foi de 43 anos, sendo 15 (35%) do sexo feminino e 28 (65%) masculino. A média da densidade de PAV foi de 13,45 antes da intervenção e reduziu para 7,67 após implantação do GSI.

Conclusão: As ferramentas da qualidade foram fundamentais para assegurar as medidas adotadas, além de evidenciar a magnitude do problema permitiu a fidelização da equipe, exigindo assim processos de melhoria contínua.

PO – 283

Impacto de um programa multidisciplinar de prevenção de pneumonia nosocomial na redução da incidência desta infecção

Ana Luiza Sales, Francisco Gonçalves Gabriel, Fernanda Barbosa Sampaio, José Alexandre Esposito, Walter Homena, Angélica Salgado

Hospital Barra D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Pneumonia nosocomial (PN) é a infecção hospitalar mais freqüente e de maior morbi - mortalidade em terapia intensiva. Redução de sua incidência reflete a qualidade do atendimento, além de reduzir tempo de internação e custo. Nesse contexto, foi criado um protocolo multidisciplinar para prevenção de PN que consiste em intervenções simples e cotidianas como aspiração, prevenção da colonização gástrica e de orofaringe e diminuição de contaminação externa. Nosso objetivo é ressaltar a importância da implementação de um programa multidisciplinar como ferramenta para redução da incidência de PN em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Análise retrospectiva dos protocolos de prevenção da PN em Unidade Pós Operatório no primeiro semestre 2010. Correlacionar com Incidência de PN no mesmo período. Utilizados dados de um banco de dados institucional, atualizado mensalmente. Como metas para percentual mensal de adesão ao programa estabeleceu - se 85% e para incidência de PN neste setor (pacientes clínicos e cirúrgicos) inferior a 16%.

Resultados: Primeiro trimestre 2010: O APACHE II médio dos pacientes internados: 13 com uma mortalidade esperada de 16,5%. Adesão ao programa de prevenção em média 91%. Taxa média de PN 15%. Segundo trimestre 2010: O APACHE II médio dos pacientes internados: 14 com uma mortalidade esperada de 18,6%. Adesão ao programa de prevenção em média 97%. Taxa média de PN 11%.

Conclusão: Ao compararmos os dois primeiros trimestres de 2010 observamos que mesmo em uma população com maior gravidade (APACHEII), ao aumentar adesão aos protocolos de prevenção obtivemos uma redução de 4% na incidência de PN.

PO – 284

O uso de cateter de PICC em pacientes adultos em unidade semi-intensiva

Renata Carolina Acri Nunes Miranda, Jorge Luis Saraiva dos Santos, Satiro Ribeiro Franca, Luciana Reis Guastelli, Oscar Fernando Pavão dos Santos

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do PICC em uma unidade semi-intensiva geral de adultos na cidade de São Paulo, quanto a indicação, inserção, manutenção e complicações.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo observacional no período de abril de 2009 à abril de 2010. A principal indicação para uso do PICC foi antibioticoterapia prolongada, seguida de dificuldade no acesso venoso e uso de drogas vesicantes e hiperosmolares. A avaliação da rede venosa era realizada por enfermeiros habilitados.

Resultados: 94 pacientes foram submetidos ao procedimento; destes, 72 cateteres progrediram até a veia cava (76,6%) (dentre os que progrediram, 15 (21%) foram passados guiados por ultrassonografia (USG) devido a dificuldade da rede venosa, e 57 (79%) foram passados sem o uso do USG), 56 pacientes retiraram o cateter ao término do tratamento e 4 receberam alta hospitalar com o cateter. Houve 2 casos de flebite (2,8%), 4 casos de tromboflebite (5,6%), 1 caso de exteriorização (1,4%), 1 caso de trombose (1,4%), 4 casos de obstrução (5,6%) e 1 caso de infecção (1,4%).

Conclusão: O PICC tem aplicação em semi-intensiva, sendo mais uma opção terapêutica, com baixo índice de complicações mecânicas e infecciosas. O USG auxilia na passagem do PICC, especialmente nos casos com rede venosa comprometida. Para a adequada manutenção e manipulação do PICC é necessário o treinamento institucional da equipe de enfermagem.

PO – 285

Melhoria pós implantação do protocolo *bundle* cateter venoso central na unidade de terapia intensiva

Lorena Villa Dantas, Glaucia Helena Chaves, Hugo Correa Urbano

Hospital Vila da Serra, Nova Lima, MG, Brasil.

Objetivos: Analisar a melhoria no controle de infecção relacionado a cateter venoso central nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Vila da Serra após a implementação do *bundle* CVC.

Methods: Em agosto de 2009, a equipe elaborou o protocolo multidisciplinar de "Prevenção de Infecção associado ao Cateter Venoso Central" a fim de reduzir os índices de infecção. O protocolo é gerenciado tanto na sua inserção quanto na manutenção, e mensalmente é feita análise crítica da elegibilidade, adesão aos marcadores e proposto plano de ação para o não seguimento. Todos esses dados são avaliados mensalmente e discutidos com a gerência de qualidade, comissão de controle de infecção hospitalar, diretoria clínica e equipe multidisciplinar para uma melhor assistência e segurança do paciente.

Results: A adesão ao *bundle* do CVC é facilmente mensurada através da avaliação do seu cumprimento pela equipe multidisciplinar. Houve a redução da "Infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central" em 55,30% em um período de 03 meses.

Conclusion: O care *bundles* ou "pacote de cuidados" por ser um grupo de intervenções, que, individualmente, provoca melhorias no atendimento ao paciente, e aplicado em conjunto, resulta em uma

melhora substancialmente maior. Especialmente, o *bundle* CVC que aplica-se aos pacientes com cateteres venosos central. As evidências científicas que corroboram cada elemento do *bundle* estão suficientemente estabelecidas a ponto de serem consideradas o cuidado padrão.

PO – 286

Higienização oral na prevenção de pneumonia associada ao ventilador

George Castro, Lidiane Fossa Vieira, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Julia Nunes Bacelar, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Yasmin Miglio Sabino, Luma Pinheiro e Pinho, Vitória de Carvalho Bacelar

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prática de higienização oral em pacientes em ventilação mecânica invasiva em UTIs de São Luís - MA

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, transversal com análise quantitativa, em 11 UTIs de São Luís - MA, sendo coletado dados em relação as medidas de higienização oral para prevenção de PAV. A coleta dos dados foi realizada através de um questionário fechado aplicado com a enfermeira coordenadora das UTIs participantes do estudo. Avaliou-se a frequência, o produto utilizado, e o instrumento de realização da higienização oral.

Resultados: As 11 (100%) das UTIs estudadas realizavam algum tipo de higienização oral com o intuito de prevenir PAV. 4 (36,6%) realizam escovação com escova manual e higienização oral e 7 (63,4%) utilizam somente higienização com gaze. 4 (36,6%) realizam higienização 3 e 4 vezes ao dia respectivamente e 3 (26,8%) realizam apenas 2 vezes ao dia. O principal produto utilizado para higienização foi o clorexedine em 9 (81%) das unidades, mas em 2 (19%) ainda a realizam com cepacol + água. Nenhuma das UTIs realiza limpeza com escova automática, nem utiliza colistin (polimixina B) para higienização oral.

Conclusão: Apesar de a higienização oral ser parte integral dos cuidados do paciente crítico em ventilação mecânica, não existe uma definição clara sobre a frequência e a estratégia de higienização oral, e mesmo com os resultados deste estudo mostrando uma grande superioridade da clorexedine em relação aos outros anti-sépticos, não há na literatura esta definição.

PO – 287

A comparative study between conventional and antiseptic impregnated central venous catheters in neurocritical patients

Sergio Kiffer Macedo, José Luiz Fernandes Molina filho, Lara Bonani Brito, Andreia Davila Carvalho

Hospital Sao Jose do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivos: A comparative study between antiseptic impregnated and standard catheters.

Métodos: Alternating the type of CVC used in each patient and recorded: sex, age, APACHEII, GCS, site of the puncture, reason for withdraw of the catheter and the type of catheter. Was cultured the tip of catheter. The groups were divided: GroupI (41 patients, 54 punctures) used the standard CVC, and the groupII (38,54): used impregnated CVC.

Resultados: Were 62patients (48,38 male). Studied 108 periods of which 54 were standard CVC's and 54 were impregnated. The average length of stay was higher in impregnated CVC's (14,11 days) compared to standard CVC's (10,7 days). Excluding up the death in both groups, the length of stay of catheter in the group I was 10,86 days, compared with 15,43 days in groupII. Added all periods of catheterization the groupI have an amount of 578 days and 762 days for group II.The total duration of the groupII was 31,84% higher than groupI. Regarding the reason for the withdraw of CVC, predominated the suspected infection in 77,8% of the time in standard, and 49,1% of the time in impregnated. The culture of the catheter's tip was positive in 10 (18,5%) in standard, against 8 (15,1%) in impregnated group. Most patients had GCS<9. The average APACHEII was 17,97 in group I, compared with 19,63 in group II. The predominant site of puncture was the subclavian vein (56,48%).

Conclusão: We observed that patients who require CVC for long periods have benefited with the use of impregnated CVC's, because they present long use term, lower rate of colonization, avoiding complications related to the procedure of successive punctures and related to the permanence of the catheters. The benefit reach compensated the initial expensive cost of 40%.

PO – 288

Adequação da prescrição médica em pacientes hospitalizados críticos com insuficiência renal

Celina Setsuko Haga, Fabricia Aparecida de Lima Alves, Liliane Mayumi Yamamoto, Juliana Locatelli

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Departamento de Farmácia Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a adequação da prescrição médica em pacientes críticos em relação ao ajuste posológico indicado para pacientes com insuficiência renal.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em pacientes internados na unidade terapia intensiva adulto, semi-intensiva e semi-intensiva coronária no mês de junho de 2010 no Hospital Albert Einstein. Foram incluídos para avaliação pacientes com valor de creatinina sérica acima de 1,0mg/dl em mulheres e 1,2mg/dl em homens e clearance de creatinina menor ou igual 50ml/min (Cockcroft and Gault).

Resultados: Foram analisados 48 registros de pacientes com média de 67 anos, 32 (67%) do sexo masculino, com média de 4 dias de internação e 11 medicamentos por dia, sendo 12 (25%) submetidos à terapia dialítica. Dos 48 registros analisados, em 43 (90%) era recomendado o ajuste posológico em pelo menos um medicamento prescrito, sendo 16 (37%) não ajustados pelo médico em pelo menos um medicamento. Desses 16 registros, houve intervenção do farmacêutico em 6 casos (37%) com 50% aceitação médica. Os antimicrobianos foram a classe mais prevalente nos casos já ajustados (37%) ou não (85%) pelo médico.

Conclusão: Pode-se concluir que a frequência de não conformidade das prescrições médicas em relação ao ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal ainda é uma oportunidade de melhoria na qualidade da assistência, garantia da segurança do tratamento e redução de custos, sendo o farmacêutico o profissional essencial na inserção da equipe multidisciplinar na análise de prescrições em pacientes com insuficiência renal.

PO – 289

Casos de tocotraumatismo no Hospital Universitário de Brasília entre os anos de 2004 e 2007

Marcos Vinícius Melo de Oliveira, Naiara Viudes Garcia Martins, Rosana Maria Tristão, José Alfredo Lacerda Jesus

Universidade de Brasília - UNB (DF), Brasília, Brasília, DF, Brasil, Área da Medicina da Criança e do Adolescente, Universidade de Brasília - UNB (DF), Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: O objetivo específico desse trabalho foi avaliar quais os indicadores e variáveis estão relacionados ao casos de tocotraumatismo em um hospital universitário ocorridos entre os anos de 2004 e 2007.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, populacional realizado a partir dos registros de nascimento com base nos prontuários da unidade neonatal de um hospital terciário. Foram analisados dados referentes a 4202 partos ocorridos no HUB entre os anos de 2004 a 2007. Os dados foram analisados por meio do programa PASW 18. O presente estudo está de acordo com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000) da Organização Mundial de Saúde.

Resultados: 4202 casos foram avaliados, sendo sete casos de tocotraumatismo, correspondente a 0,2% dos total. Quanto ao gênero, 57,1% eram do sexo masculino e 42,9% do sexo feminino. Em relação ao Apgar, todos tiveram Apgar 1 minuto abaixo de 07, sendo que 42,9% também tiveram Apgar 5 minuto abaixo de 7. Em relação ao tipo de parto, 85,7% nasceram por parto vaginal e 14,7% por parto abdominal.

Conclusão: O estudo mostra frequência inferior à descrita na literatura quanto a incidência de tocotraumatismo. De acordo com a literatura, há correlação entre Apgar 1 e 5 minuto e o tipo de parto com os casos de tocotraumatismos.

PO – 290

Percepção de familiares quanto ao processo de comunicação transmitidos pelos profissionais da UTI do Hospital Regional no Estado do Tocantins no ano de 2009

Allison Barros Santana, Candice Cristiane Barros Santana Novaes, Érica da Silva Assunção Rodrigues, Suany Aquino Dias

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC, Araguaína, TO, Brasil.

Objetivos: Buscou-se conhecer a percepção dos familiares quanto ao processo de comunicação transmitidos pelos profissionais da UTI de um Hospital Regional do estado do Tocantins.

Métodos: Estudo bibliográfico, descritivo, exploratório e de campo, com abordagem qualnti-qualitativa, fazendo-se uso de um formulário.

Resultados: A análise dos dados demonstrou que uma parcela significativa dos participantes, responderam ao formulário afirmando que não estão satisfeitos com as informações contidas no Boletim Informativo, por não possuir dados consistentes quanto a real situação do paciente; 100% dos pesquisados entendem e aprovam a comunicação existente entre família e profissionais da UTI no momento da visita na unidade.

Conclusão: Dessa forma, levantamos a necessidade de reformulação do Boletim da unidade, contemplando informações individuais, por exemplo: suporte ventilatório, intubação, traqueostomia ou respiração espontânea, assim como uso de drogas vasoativas e, principalmente, informar o nível de consciência do mesmo.

PO – 291

Avaliação da comunicação entre equipe e família durante o boletim médico na unidade de terapia intensiva

Mary Lee Faria Noris Nelsen Foz, Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar o entendimento dos familiares de paciente hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante o boletim médico.

Métodos: É um estudo prospectivo, descritivo com uma abordagem quantitativa dos dados. Diariamente é realizada a visita do médico juntamente com a psicóloga, informando o quadro clínico, tratamento e prognóstico. A entrevista pelo psicólogo foi realizada apenas uma vez com os familiares após o término do boletim médico.

Resultados: Foram entrevistadas 34 famílias durante o processo de internação do paciente na UTI. Observou-se que das famílias entrevistadas, 28 (82,4%) não relataram dúvidas após o boletim médico e seis (17,6%) referiram dúvidas quanto o entendimento da evolução clínica do paciente.

Conclusão: A internação de um familiar pode elevar o nível de estresse diante de um diagnóstico grave fazendo com que a comunicação equipe-família seja prejudicada pelas circunstâncias emocionais. De acordo com os nossos resultados, observou-se um grau de entendimento satisfatório, levando em consideração que o nível de ansiedade contribui para uma menor absorção das informações fornecidas. Para tanto, uma comunicação efetiva e afetiva minimizaria dificuldades e incertezas, fortaleceria o sentimento de segurança, facilitando e promovendo o bom relacionamento entre equipe, família e paciente.

SEPSE

PO – 292

Comparison of cumulative incidence analysis and kaplan-meier to analyze shock reversal in septic shock patients

Rafael Barberena Moraes, Mauro Antonio Czepielewski, Tiago Costa Lisboa, Marina Verçoza Viana, Gilberto Friedman

Hospital De Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objectives: Kaplan-Meier (KM) has become the most used method to evaluate time-to-event analysis, although it is unsuitable in situations with competing events, like death and shock reversal. In these situations cumulative incidence analysis (CIA) is more appropriate, but the use of this methodology is not widely disseminated. We employed CIA and KM (with two different techniques of censoring) to compare shock reversal in a cohort of septic shock patients after steroid therapy. We also analyzed shock reversal according to the response to high dose cortrosyn test.

Methods: In this prospective noninterventional study performed at a medical-surgical intensive care unit of a university hospital, a cohort of seventy four septic shock patients was followed for 28 days. The main outcome was shock reversal. Analysis was performed with different techniques: 1- KM "censoring death" method; 2- KM "ignoring death" method; 3- CIA.

Results: Shock reversal by day 28 was estimated to be 88% and 72% by the KM methods and 59% by the CIA. In non-responders to the cortrosyn test ($? = 9 \text{ ug/dL}$) shock reversal was estimated in 80% and 56% according to KM versus 47% according to CIA. In responders to the cortrosyn test ($? > 9 \text{ ug/dL}$) shock reversal was estimated in 90% and 77% according to KM methods and 64% according to CIA.

Conclusion: KM overestimates shock reversal. CIA is the ideal method to analyze shock reversal. Future trials that intend to analyze shock reversal ought to employ CIA instead of KM.

PO – 293

O aumento dos ácidos graxos livres em pacientes sépticos são associados com redução da variabilidade da frequência cardíaca e lesão cardíaca

Antonio Carlos Nogueira, Rodrigo Borges, Paulo Andrade Lotufo, Paulo Carlos Garcia, Tatiana Augusto Destácio, Francisco Garcia Soriano, Andrea Cristina Dalto, Rui Curi

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Os ácidos graxos livres (AGL) alteram a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em indivíduos saudáveis e diabéticos, a sepse altera a variabilidade da frequência cardíaca e pacientes com hiperglicemia apresentam aumento dos AGL no plasma. O objetivo deste estudo foi investigar se existe correlação entre os AGL no plasma, lesão cardíaca e VFC.

Métodos: Nos pacientes com sepse, foram realizadas análise da HRV, ecocardiograma, níveis de AGL, PCR, troponina e os escores de gravidade.

Resultados: Foram estudados 31 pacientes com idade de 53+/-4 anos, Score APACHE 22+/-2. A mortalidade foi de 60%. Na Análise Posthoc dividimos os pacientes em sobreviventes (S=12) e não sobreviventes (NS=19), com uso do teste T de Student ou Mann-Whitney (p<0,05 considerado significante). A troponina e o índice de trabalho do sistólico do VE e HRV se mostraram alterados. O índice de baixa frequência correlacionou com os níveis de troponina (r2=0,58 para todos pacientes e r2 0,75 para NS e a baixa frequência com os níveis de AGL (r2=0,2 de todos pacientes e r2=0,78 para NS). Todos pacientes apresentaram níveis elevados de AGL no primeiro dia do estudo (5.11+/-0.53 mg/ml), e esta elevação foi maior no grupo de NS (6.88+/-0.13 vs 3.85+/-0.48 mg/ml; p<0.05).

Conclusão: A HRV analisa a interação do sistema autonômico com a resposta cardíaca e é indicativa de disfunção cardíaca devido ao stress oxidativo. A HRV pode ser alterada pelos níveis de AGL, os altos níveis de AGL afetam a ação do gatilho nervoso autonômico e a capacidade de resposta do coração. As intervenções que aumentam a perfusão podem reduzir a lipólise e os níveis de AGL, diminuindo a inflamação sistêmica, lesão cardíaca e mortalidade.

PO – 294

Perfil lipídico de pacientes em choque séptico

Antonio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Rodrigo Cerqueira Borges, Andrea Cristina Dalto, Paulo Carlos Garcia, Alexandra Colombo, Vitor Kawabata, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Realizamos um estudo prospectivo para analisar o perfil lipídico, glicemia, triglicérides e proteína C reativa e avaliar sua correlação com o prognóstico.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de pacientes sépticos, foram incluídos dezoito pacientes e coletadas amostras de sangue para análise nos dias 1,3,6,9,12 ou até o óbito. Análise estatística: Todos os resultados são apresentados como média e erro padrão. Para a análise separamos os pacientes em sobreviventes e não sobreviventes. Realizamos teste t Student pareado para diferenças de variáveis contínuas e coeficientes de correlação foram determinados por análise de regressão múltipla. O valor de p<0.05 foi considerado significativo

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 60%. Os dois grupos tinham valores de escore APACHE II semelhantes. No primeiro dia de sepse não houve diferença de nenhum dos itens estudados. A partir do dia 3 foram significantes colesterol total, HDL, triglicérides, glicemia e proteína C-reactive. Glicemia e triglicérides foram identificadas como variáveis independentes.

Conclusão: Baixos níveis de colesterol, HDL, e elevação de triglicérides e glicemia, foram relacionados ao prognóstico.

PO – 295

Avaliação de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva procedentes da emergência com o diagnóstico de sepse após implantação de protocolo para o seu reconhecimento e manejo

Cynthia Maria Lins Sant'Ana de Lima, Joberto Pinheiro Sena, Ricardo Ávila Chalhub, Giovanna Sabóia Orrico

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil, Hospital Santa Izabel - SCMBA, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a evolução de pacientes admitidos em UTI por Sepse, procedentes da Emergência, após a implantação de um Protocolo Institucional para o seu reconhecimento e manejo.

Métodos: Foi avaliado durante seis meses o perfil clínico e desfecho de pacientes procedentes da Emergência, no Hospital Santa Izabel, que foram admitidos em UTI por Sepse, após implantação de um Protocolo visando o seu reconhecimento precoce e manejo, baseado na Campanha Sobrevivendo a Sepse.

Resultados: De setembro/2009 a fevereiro/2010, 114 pacientes foram admitidos em UTI com Sepse. Destes, nove foram excluídos por serem mantidos sob Cuidados Paliativos. A idade média foi 71,8 anos, 52,4% eram masculinos, 26,7% diabéticos, 14,3% tinham câncer, 30,5% insuficiência cardíaca, 15,2% doença renal crônica, 15,2% doença pulmonar, 44,8% neurológicos. O principal foco foi respiratório (52,4%), seguido por urinário (20%), abdominal (20%) e pele/subcutâneo (12,4%). Cirurgia ocorreu em 13,3%. Quanto à apresentação, 9,5% tinham Sepse, 67,6% Sepse Grave e 22,9% Choque Séptico. Duas ou mais disfunções orgânicas ocorreram em 57,1%, sendo vista em 88,9% dos óbitos. Quatro ou mais disfunções ocorreram em 50% dos óbitos. A principal disfunção foi neurológica (60%), seguida da cardiovascular (46,7%), renal (40%) e respiratória (38,1%). Vasopressor foi utilizado em 30,5%, inotrópico em 9,5%, corticóide em 21,9%, hemoderivados em 10,5%, ventilação mecânica em 37,1% e terapia dialítica em 5,7%. A mortalidade na UTI foi 17,1%, sendo em Sepse Grave 8,5% e em Choque Séptico 50%. A mortalidade Hospitalar foi 29,5%.

Conclusão: A implantação do Protocolo auxiliou para o alerta diagnóstico e na condução desta patologia.

PO – 296

O uso de baixas doses de corticosteróides sobre a força muscular periférica e a capacidade funcional em sobreviventes de sepse grave ou choque séptico

Rodrigo Cerqueira Borges, Juliana Baroni, Lilian Yoshimura Fernandes, Mariucha Pereira Borges, Alexandra Siqueira Colombo, Antonio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Corticóides em baixas doses na sepse vem rotineiramente sendo utilizados, entretanto, esta terapêutica pode induzir a miopatia em diversas condições clínicas. O Objetivo deste estudo foi avaliar a influência de baixas doses de corticosteróides sobre a musculatura esquelética e a capacidade funcional em sobreviventes de sepse.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo em pacientes com sepse grave/choque séptico que receberam ou não baixas doses de corticosteróides. No dia da alta hospitalar os pacientes foram submetidos a teste de caminhada, força muscular respiratória, quadríceps e de preensão palmar. Foi utilizado o teste-T não pareado para comparar os grupos, uma análise de regressão logística multivariada avaliou a influência do corticóide sobre a força muscular, sendo significativo $p < 0,05$.

Resultados: Incluídos 72 pacientes, o grupo que não recebeu corticóide apresentou valores maiores nos teste de caminhada ($59,38 \pm 25,71\%$ X $39,77 \pm 23,08\%$), força muscular de quadríceps ($61,75 \pm 24,62\%$ X $43,26 \pm 16,99\%$) e de preensão palmar ($61,18 \pm 19,05\%$ X $50,02 \pm 21,11\%$), $p < 0,005$, exceto, a força muscular respiratória ($69,45 \pm 31,85\%$ X $59,62 \pm 32,18\%$). A análise de regressão multivariada demonstrou que o uso de baixas doses de corticosteróides não foram as responsáveis pelo declínio da força muscular de quadríceps (OR= -0,003, IC= -0,012 - 0,007 e $p=0,557$) e da capacidade funcional (OR=-0,005, IC=-0,018 - 0,009 e $p=467$) durante a internação.

Conclusão: Baixas doses de corticosteróides não são responsáveis pelo declínio da força muscular periférica e da capacidade funcional em pacientes sépticos.

PO – 297

Evolução dos níveis séricos de procalcitonina e proteína C reativa em pacientes sépticos sob antibioticoterapia

Sandro Vieira de Oliveira, Rosane Goldwasser, Marcelo Gonçalves Fernandes

Hospital Estadual Albert Schweitzer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: O objetivo do trabalho foi avaliar o comportamento dos níveis séricos de PCT e PCR durante e após o tratamento da sepse.

Métodos: Como método foram incluídos pacientes internados há mais de 24 horas na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) com critério de SIRS e novo foco de infecção presente caracterizado por radiografia de tórax, ultrasonografia, tomografia computadorizada ou uroanálise/urinocultura, sem uso recente de antibióticos. Sendo realizado coleta venosa central para mensurar PCT (ng/dl) e PCR (mg/dl) no 1º, 3º, 5º, 7º, 10º, 14º e 21º dia de reconhecimento da sepse.

Resultados: O resultado foi a inclusão de 49 pacientes, sendo 27 do sexo masculino, idade média em anos de $59 \pm 18,7$, tempo médio de uso de antibiótico em dias de $11,3 \pm 3,2$ e mortalidade hospitalar de 16,3%. Os valores médios de PCT e PCR são respectivamente no 1º dia: $15,3(\pm 17,9)$ e $203(\pm 113)$, 3º dia: $18,8(\pm 21,5)$ e $246(\pm 131)$, 5º dia: $6,13(\pm 7,1)$ e $168(\pm 100,4)$, 7º dia: $2,76(\pm 4,15)$ e $109(\pm 71,18)$, 10º dia: $1,26(\pm 1,61)$ e $94(\pm 70,27)$, 14º dia: $0,91(\pm 0,74)$ e $87(\pm 68,91)$ e no 21º dia: $0,45(\pm 0,33)$ e $49,1(\pm 27,8)$.

Conclusão: O principal achado na curva de valores é a semelhança na variação de ambos biomarcadores no seguimento do tratamento principalmente no pico visto no 3º dia e no decréscimo a partir do 5º dia. Nota-se também a relação entre a redução de PCT e da PCR com a resposta orgânica ao antibiótico e resolução da sepse, entretanto não pode ser visualizado o momento da normalização dos valores. Sendo assim, os dados oferecidos sugerem que estes biomarcadores podem ser benéficos na observação da eficácia da antibioticoterapia oferecida.

PO – 298

Comparação entre pacientes com sepse de origem pulmonar e sepse de origem não pulmonar em ventilação mecânica no centro de terapia intensiva de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul

Maurício Farenzena, Léa Fialkow, Juliana Hilgert, Sílvia Regina Rios Vieira, Janete Salles Brauner, Mary Clarisse Bozzetti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A Sepse é causa frequente de internação em Centros de Terapia Intensiva (CTI). Trata-se de um grupo heterogêneo: pacientes com Sepse de origem pulmonar (SOP) e Sepse de origem não pulmonar (SONP). O conhecimento epidemiológico destes grupos é escasso, sobretudo no Brasil. Nossos objetivos foram descrever e comparar as características (incluindo taxas de mortalidade) dos pacientes com SOP e SONP em Ventilação Mecânica (VM) em um CTI do sul do Brasil.

Métodos: Foram selecionados pacientes com SOP e SONP oriundos de uma coorte prospectiva que arrolou 1115 adultos que internaram no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre abril/2004 e abril/2007 e necessitaram de VM por mais de 24 h.

Resultados: SOP como causa de VM ($n=231$) representou 50% dos casos de Sepse como causa de VM ($n=466$). A idade foi semelhante nos dois grupos (SOP= 57 ± 19 anos vs. SONP= 57 ± 18 ; $p=0,60$). Não houve diferença no escore APACHE II entre os grupos (SOP= 24 ± 8 vs. SONP= $25,4 \pm 8$; $p=0,40$). A proporção de três ou mais disfunções orgânicas foi maior no grupo SONP (58% vs. 43%; $p=0,0012$). As principais morbidades ocorridas durante a VM foram: Lesão Pulmonar Aguda (SOP=23% vs. SONP=28%) e Pneumonia associada à VM (SOP=6% vs. SONP=12%) em ambos os grupos. A mortalidade hospitalar foi menor nos pacientes com SOP em relação aos pacientes com SONP (53 vs. 63%; $p=0,005$).

Conclusão: Pacientes com SOP apresentaram menor número de disfunções orgânicas quando comparados com pacientes com SONP, o que contribuiu para um quadro clínico menos grave, demonstrado por uma menor mortalidade hospitalar.

PO – 299

Prevalência de sepse grave e choque séptico, insuficiência renal aguda, correlação dos critérios rifle com letalidade, mortalidade e tempo de internação nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva em um período de 6 meses

Bruno Silva Souza, Luiz Gustavo Teixeira, Ricardo Werner da Rocha, Suellen Luciano, Diogo Sousa Ramalho, Daniel Goulart Moraes, Paula Marina Francisco da Cruz, Priscilla Reeck

Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, SC, Brasil.

Objetivos: Correlacionar os critérios RIFLE com mortalidade e tempo de internação dos pacientes com IRA em sepse grave (SG) e choque séptico (CS) no HMMKB, segundo sua prevalência.

Métodos: Estudo prospectivo, analítico-descritivo. Coletados os dados de todos os pacientes internados por mais de 24hs na UTI do HMMKB de 11/ 2009 a 05/2010. Selecionados os pacientes com SG e CS. O grupo com IRA classificado conforme o RIFLE e sub-dividido de acordo com a classe máxima alcançada. Não foram incluídas as classes loss e end-stage; <15 anos; IRC em tratamento dialítico.

Resultados: Amostra de 58 pacientes. A prevalência de IRA, foi de 32,75% com SG e CS, de 35,71% naqueles com SG e de 30% com CS. Seguindo critérios RIFLE, encontramos uma prevalência: risco=10,52%, injúria=36,84% e falência=52,63%, com internação média de 4,47 dias. Demais pacientes internados na UTI com tempo médio de permanência de 9,67 dias. Entre os pacientes com IRA, encontramos uma taxa de mortalidade de 63,15%, e naqueles que não portavam IRA - 34,48%.

Conclusão: O RIFLE teve grande correlação com a mortalidade na UTI do hospital. O tempo de internação foi menor.

PO – 300

Perfil epidemiológico da sepse primária em pacientes na unidade de terapia intensiva

Dafna Valéria dos Santos Patriarca, Angela Amorim de Araújo, Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann, Maria Jose de Sousa, Maria do Céu Norberto da Silva, Marcilene Santos do Nascimento Bezerra, Mária do Livramento Neves Silva, Maricélia dos Santos Patriarca

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com Sepse Primária em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de João Pessoa-PB

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa dos indicadores epidemiológicos, identificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), através de busca ativa nos prontuários dos pacientes internados na UTI, no período de maio de 2009 a maio de 2010. Para diagnóstico da Sepse Primária foram utilizados os Critérios Nacionais de Infecção de Corrente Sanguínea estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resultados: Foram incluídos para o estudo 418 pacientes, sendo 330 clínicos (79%) e 88 cirúrgicos (21%). Em relação ao gênero, foram encontrados 229 (54,8%) masculino e 189 (42,2%) feminino, predominando os de faixa etária de 60 anos 215 (51,4%). Quando pesquisado o motivo da internação, destacaram-se: 60 (14,3%) para Insuficiência Respiratória Aguda, 33 (7,8%) Acidente Vascular Cerebral e 30 (7,1%) para Diabetes Mellitus. Dos 418 pacientes estudados, 200 (47,8%) receberam alta do setor, 11 (2,6%) foram transferidos para outros serviços e 207 (49,5%) evoluíram para o óbito. Do total de pacientes internados na UTI no período do estudo 23(5,5%) desenvolveram sepse primária, sendo o *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, o agente etiológico mais presente nas hemoculturas. A taxa de alta hospitalar foi de 56,5% e de óbito 43,5% no grupo.

Conclusão: É de suma importância que se conheça o perfil da sepse na UTI, para direcionar a atuação da vigilância epidemiológica, do SCIH e da equipe assistencial, na prevenção e controle dessas infecções nas patologias diversas.

PO – 301

Avaliação da eficiência e eficácia de um protocolo clínico de manejo da sepse grave e do choque séptico em um hospital geral

José Raimundo Azevedo, Demian Borges Souza, Hugo Dionardo Costa, Widlani Sousa Silva

UTI. Hospital São Domingos, São Luis, MA, Brasil.

Objetivos: Analisar o grau de adesão, morbidade e mortalidade após implantação de um protocolo de manejo da sepse grave e choque séptico.

Métodos: Analisamos retrospectivamente todos os pacientes com sepse grave e choque séptico que internaram na UTI no primeiro ano após a implantação do protocolo. Avaliamos a adesão ao pacote das primeiras 6 e 24 horas, tempo de permanência na UTI e no hospital e desfecho. Comparamos os nossos resultados aos de estudos que analisaram resultados da aplicação do Surviving Sepsis Campaign.

Resultados: Sessenta e seis pacientes foram incluídos na análise, 31 com sepse grave e 35 com choque séptico. O pulmão foi a principal fonte de infecção e 72,7% dos pacientes eram não-cirúrgicos. A adesão ao pacote de 6 horas foi comparável ou melhor que o da literatura, exceto o início de antibiótico nas primeiras 3 horas (25,7% dos pacientes). Com relação ao pacote das 24 horas tivemos 86,9% de utilização de estratégia ventilatória protetora e 63,6% de controle da glicemia. Nenhum dos pacientes utilizou dr.

Conclusão: O estudo propiciou iniciativas de melhoria. Treinamentos para aumentar o nível de adesão em pontos críticos e para identificação precoce de sepse e sepse grave na emergência e na unidade de internação para reduzir o número de pacientes que chegam à UTI com choque séptico instalado.

PO – 302

Sepse: impacto sobre a evolução e perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Antonio Luis Eiras Falcão, Camila Braun Heinke, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Manuel Joaquim Eiras Falcão, Desanka Dragosavac, Márcia Milena Pivatto Serra

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: Analisar o perfil de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC-UNICAMP) que evoluíram com sepse.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP no período de março/2008 a agosto/2009. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: Um total de 1739 pacientes, 4,6% (80 pacientes) evoluíram com sepse. Em relação a este grupo os seguintes resultados foram observados: 70% foram do sexo masculino; idade média de 53,04 ± 18,03; 97,5% tiveram acesso venoso central; 82,5% estavam com ventilação mecânica invasiva; 96,3 estavam com sonda vesical de demora. Dentre as principais complicações observadas, 51,3% apresentaram pneumonia; 10% infecção urinária; 17,5% síndrome do desconforto respiratório agudo e 41,3% evoluíram para choque séptico. A mediana do tempo de internação na UTI foi de 32 dias (Q1=14; Q3=48,75); APACHE II de 16 ± 5,3 e a mortalidade foi de 38,8%. Quando se analisa a mortalidade, observou-se que os pacientes com sepse apresentam maior mortalidade em relação ao grupo não-sepse (χ^2 - $P < 0,001$) sendo que os pacientes com sepse tem maior risco de evoluir para óbito (OR=3,48).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram para sepse apresentaram alta mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitaram ações através de equipe multidisciplinar em relação a prevenção e tratamento desta complicação.

PO – 303**Principais sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica encontrados em pacientes que desenvolveram sepse, sepse grave ou choque séptico em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário da Paraíba**

Natália Farias de Almeida, José Ricardo Cavalcanti Costa, Ana Caroline Coutinho Iglessias, Daniel Calich Luz, Rodolfo Henrique de Almeida Silveira, André Câmara Matoso Chacon, Ana Raquel de Andrade Lima Barbosa, Gerson Bragagnoli
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Avaliar os principais sinais de SIRS presentes nos pacientes que evoluíram com sepse, sepse grave ou choque séptico na UTI Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande/PB.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo observacional, no qual foi realizada uma coleta diária dos dados de pacientes sépticos no momento da admissão ou que se tornaram no decorrer da internação no HUAC. Foram avaliados 30 pacientes pediátricos entre os meses de Fevereiro e Junho de 2010.

Resultados: Dentre os 30 pacientes estudados, 66,67% (n=20) desenvolveram hipertermia ($T > 38,3^{\circ}\text{C}$), 10% (n=3) desenvolveram hipotermia ($T < 36,0^{\circ}\text{C}$), 43,33% (n=13) dos pacientes desenvolveram leucocitose $> 12.000/\text{mm}^3$ e 13,33% (n=4) desenvolveram leucopenia $< 4.000/\text{mm}^3$. Evoluíram com taquicardia ($\text{FC} > 90\text{bpm}$) 66,67% (n=20) dos pacientes. A taquipnéia ($\text{FR} > 20\text{irpm}$) foi encontrada em 90% (n=27) dos pacientes sépticos e 30% (n=9, todos não-diabéticos) desenvolveram, em virtude do quadro séptico, hiperglicemia (para glicemia de jejum $> 120\text{mg/dL}$).

Conclusão: Observou-se uma grande variabilidade de prevalência dos sinais clássicos de SIRS dentre os pacientes estudados, uns bem mais comuns que outros, reforçando a necessidade de exame físico completo, freqüente e criterioso em quaisquer pacientes presentes nas UTIs, pois pequenas variações desses parâmetros podem ser indicativas de um quadro séptico em vias de instalação. O diagnóstico clínico precoce deve ser priorizado, minimizando assim a morbimortalidade.

PO – 304**Prevalência de sepse grave e choque séptico, perfil epidemiológico e acometimento pulmonar agudo nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital referência da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí**

Bruno Silva Souza, Ricardo Werner da Rocha, Luiz Gustavo Teixeira, Suellen Luciano, Diogo Sousa Ramalho, Daniel Goulart Moraes, Paula Marina Francisco da Cruz, Priscilla Reeck Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prevalência e perfil epidemiológico de pacientes com sepse grave (SG) ou com choque séptico (CS) internados com acometimento pulmonar.

Métodos: Coleta prospectiva de dados no período de Novembro de 2009 a Abril de 2010, quando foram internados 380 pacientes dos quais 20 desenvolveram SG e 24 CS, na unidade de terapia

intensiva (UTI) do HMMKB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição. Foi realizado um questionário em que foram registrados: identificação do paciente e registro da internação na UTI; opção se o paciente estava em SG ou CS e seus critérios; identificação dos fatores predisponentes ou relacionados; dados radiológicos; monitoração invasiva; informações sobre o modo ventilatório; PEEP máxima utilizada; fatores de risco para SDRA, tempo de ventilação mecânica e data da alta ou do óbito. Também foi utilizada a planilha para acompanhamento estatístico dos indicadores do hospital, referência de planejamento do Setor de Gestão Hospitalar, para obtenção do número de pacientes internados na UTI em cada mês de coleta.

Resultados: A prevalência de LPA e SDRA foi de 14,5% e 39,5% respectivamente. Destes, 53,8% eram do sexo masculino, 42,4% tinham mais que 60 anos, 69,2% permaneceram menos que 7 dias, sendo pneumonia o principal motivo da internação. O foco presuntivo mais evidente foi o pulmonar (46,1%) e mortalidade de 57,6%.

Conclusão: A prevalência de SDRA e LPA foi correlacionada com a citada em outras literaturas. Sexo e idade não foram considerados fatores relevantes de risco, assim como a presença de injúria pulmonar não elevou significativamente a mortalidade.

PO – 305**Impacto da sepse em desfechos clínicos de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva de um hospital privado beneficente da Bahia**

Verena Ribeiro Juncal, Lelivaldo Antonio Britto Neto, Aquiles Assunção Camelier, Octavio Henrique Coelho Messeder, Augusto Manoel Carvalho Farias, Rafael Freitas de Andrade Neri Hospital Português, Salvador, BA, Brasil, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Descrever as características clínicas, laboratoriais e o desfecho clínico de pacientes sépticos e não sépticos admitidos em uma UTI geral de um hospital privado do estado da Bahia.

Métodos: Foi realizado um estudo longitudinal que incluiu todos os pacientes admitidos na UTI geral do Hospital Português, Salvador-BA, de junho de 2008 a março de 2009. Na admissão foram identificados dois grupos de pacientes: sépticos e não sépticos. Foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, e calculado o escore APACHE II. Os pacientes foram acompanhados durante todo o período de internação até a alta ou óbito.

Resultados: Foram avaliados 144 pacientes, sendo 29 (20,1%) admitidos na UTI com sepse e 115 (79,9%) sem sepse. Entre os pacientes sépticos, 55,2% foram do sexo masculino, a média de idade foi de $73,1 \pm 14,6$ anos e do APACHE II de $23,8 \pm 9,1$. No grupo sem sepse, 36,3% foram do sexo masculino, a média de idade foi de $68,7 \pm 17,7$ anos e do APACHE II de $18,4 \pm 9,5$. O tempo de internação e as mortalidades em UTI e hospitalar foram superiores nos pacientes admitidos na UTI com sepse. Houve associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de sepse e a média do APACHE II, motivo de internação, mortalidades em UTI e hospitalar, uso de antibioticoterapia, pressão arterial média, frequência cardíaca, leucocitose e hematócrito diminuído.

Conclusão: Os pacientes diagnosticados com sepse na admissão em UTI apresentaram maiores índices de gravidade, corroborando resultados encontrados na literatura.

PO – 306

Insuficiência cardíaca prévia como fator de mortalidade no choque séptico

Rodrigo Cerqueira Borges, Raquel Siqueira Borges, Carlos Henrique Romeiro, Francisco Garcia Soriano, Vitor Pontes, Alexandra Colombo, Ronaldo Batista, Antonio Carlos Nogueira
Hospital Universitário da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: A sepse apesar do suporte em UTI é uma doença frequentemente fatal. O objetivo deste estudo foi estudar as co-morbidades prévias dos pacientes admitidos com sepse e correlação com a mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo onde 216 pacientes com diagnóstico de sepse/choque séptico, foram analisados com o banco de dados Quati from 2006 to 2007 (922 pacientes incluídos no banco) Os resultados para variáveis contínuas foram apresentadas como média do desvio padrão, o teste T foi usado quando se necessitou comparar os grupos.

Resultados: A mortalidade foi de 40% (60 % homens). A análise para co morbidades mostrou a associação com ICC. Diabetes, hipertensão, cancer, acidente vascular cerebral, insuficiência renal AIDS, tabagismo e alcoolismo não mostraram aumento da mortalidade. Os pacientes com ICC evoluíram com lesão e disfunção miocárdica em 80% of casos.

Conclusão: A ICC em nosso estudo mostrou-se um importante determinante evolução para o óbito. Pacientes sépticos demandam um elevado índice cardíaco e provavelmente a disfunção cardíaca prévia perpetuem o choque.

PO – 307

Perfil epidemiológico dos pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário em Campina Grande/PB

Natália Farias de Almeida, José Ricardo Cavalcanti Costa, Ana Caroline Coutinho Iglessias, André Câmara Matoso Chacon, Daniel Calich Luz, Ana Raquel de Andrade Lima Barbosa, Rodolfo Henrique de Almeida Silveira, Maria Teresa Nascimento Silva
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que evoluíram com sepse, sepse grave ou choque séptico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande/PB.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo observacional, no qual foi realizada uma coleta diária dos dados de pacientes que apresentassem sepse, sepse grave ou choque séptico durante a admissão ou no decorrer da internação. Foram avaliados 30 pacientes pediátricos entre os meses de Fevereiro e Junho de 2010.

Resultados: A idade média observada foi $3,9 \pm 4,8$ anos. Dentre os pacientes, 56,6% (n=17) eram mulheres. Na distribuição racial, dezoito (60%) eram brancos e doze (40%) eram pardos, não sendo observados pacientes negros, amarelos ou índios. O número médio de comorbidades por paciente foi de $2,2 \pm 1,7$. Dentre os sítios infecciosos primários, os sítios mais comuns em ordem decrescente foram: pulmões (53,3%, n=16), abdome (20,0%, n=6) e desconhecido (13,3%, n=4). Evoluíram com sepse 6,7% (n=2) dos pacientes, com sepse grave 43,3% (n=13) e com choque séptico 50,0% (n=15). A mortalidade global do estudo foi de 33,3% (n=10).

Conclusão: Observou-se a grande importância que a sepse, sepse grave e o choque séptico desempenham nesta UTI, dada a sua elevada mortalidade. Percebeu-se a maior prevalência destas entidades entre pacientes

pré-escolares do sexo feminino que já apresentavam comorbidades, a maior prevalência em brancos e pardos e pacientes que desenvolvessem infecções respiratórias.

PO – 308

Injúria renal aguda associada à sepse

Antonio Balbinotto, Gabriel Boschi, Cássia Morsch, Elvino Barros, Maria Elisandra Gonçalves, Renata Heck, Jordana Guimarães, Fernando Saldanha Thomé

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar o impacto da sepse na mortalidade de pacientes com injúria renal aguda (IRA) em diálise durante internação em centro de tratamento intensivo (CTI) e analisar fatores associados à presença de sepse.

Métodos: Estudo de coorte com 607 pacientes internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre maio de 2006 e maio de 2009 que apresentaram IRA com necessidade de diálise. O desfecho primário foi a mortalidade no CTI, e diversos fatores clínicos e epidemiológicos foram analisados. A análise estatística foi feita com teste qui-quadrado (2) e teste t de Student.

Resultados: Houve 484 pacientes sépticos (79,7%), que não foram diferentes dos não sépticos quanto a sexo, idade ou escore APACHE II. Fatores associados à maior frequência de sepse foram a presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (97,6% vs. 78,4%; p=0,003), pneumonia (96,4% vs. 73,5%; p<0,0001), necessidade de ventilação mecânica (81,8% vs. 53,7%; p<0,0001), porém não a presença de doença renal crônica prévia, diabetes, e hepatopatia. A mortalidade nos pacientes sépticos foi maior do que nos não sépticos (68,5% vs. 58,5%; $2=4,39$ p=0,036). Além disso, pacientes sépticos tiveram maior tempo de internação (15,23 vs. 9,40 dias; p=0,001) e necessitaram de mais diálise (7,12 vs. 4,76 sessões/dias de diálise; p=0,001).

Conclusão: A presença de HIV, a ocorrência de pneumonia e a necessidade de ventilação mecânica estiveram associados à maior frequência de sepse. Sepse foi fator independente de mortalidade em pacientes criticamente enfermos complicados por IRA com necessidade de diálise, aumentou seus tempos de internação e de terapia dialítica.

PO – 309

Avaliação do choque séptico em pacientes imunossuprimidos em uma unidade de terapia intensiva

Rogério Cordeiro, Rachel Santos Breviglieri

Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Identificar o perfil do choque séptico no paciente imunossuprimido em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de médio porte.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de terapia intensiva. A coleta de dados foi realizada no período de Setembro de 2009 à Maio de 2010, foi realizado em duas etapas: elaboração de um protocolo de atendimento ao paciente em sepse na primeira fase e revisão do prontuário médico dos pacientes inclusos dentro do protocolo. O protocolo foi elaborado baseado pelo ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse), porém foram necessárias algumas adaptações para atender a população imunossuprimida.

Resultados: Foram diagnosticados como tendo o diagnóstico de choque séptico 38 pacientes, destes 24% eram transplantados doador vivo,

42% doador falecido e 5% transplante pâncreas / rim e 3% auto transplante. Os resultados mostraram uma população que não tem como referência o APACHE de entrada relacionado ao uso de drogas vasoativas e principalmente perdendo como referência o valor do LACTATO, que nesta população se mostrou a níveis baixos.

Conclusão: Estudo identifica o perfil epidemiológico da sepse no paciente imunossuprimido, fornecendo subsídio para que os profissionais possam traçar políticas de atuação visando melhoria do processo assistencial. Estudos mostram, de forma consistente, que a criação de um protocolo institucional que atenda ao perfil epidemiológico de cada instituição tomando-se como base as recomendações da Surviving Sepsis Campaign está associada à redução de mortalidade.

PO – 310

Os doentes clínicos sépticos previamente diabéticos tem maior viés na medida de suas glicemias séricas quando comparadas com as glicemias capilares mensuradas?

Daniel Crepaldi Esposito, José Antonio Manetta, Maria Cecília de Toledo Damasceno, Janneth Ferreira Lima, Elias Batista da Silva Junior, Victor Galvão Moura Pereira, Isac de Castro, Sérgio Oliveira Cardoso

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil, Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Correlacionar glicemias séricas e capilares entre pacientes sépticos previamente diabéticos e não previamente diabéticos.

Métodos: Estudo prospectivo aleatório não randomizado (n=50 pacientes) em UTI, com pacientes internados por mais de 24 horas, sendo 64% do sexo masculino com idade de $71,4 \pm 13,3$ (X \pm DP).

Resultados: O Índice Apache II foi de $30,9 \pm 18,1$ e Saps 3 de $70,46 \pm 18,3$ com Taxa de óbito de 46% e tempo mediano de permanência de 7 (5 - 11) dias. Quando realizada regressão linear entre a glicemia sérica e a capilar obtivemos diferentes linearidades: $r^2 = 0,968$ para pacientes sépticos e $r^2 = 0,98$ para os não- sépticos, sendo que quando os pacientes apresentavam diabetes previamente esta correlação caiu para $r^2 = 0,61$ embora se mantivesse significativa. Quando comparamos os valores absolutos das glicemias entre os dois métodos observamos que os valores absolutos corroboram para os achados da regressão linear.

Conclusão: Os doentes diabéticos, quando sépticos, tendem a ter valores de glicemias séricas mais discrepantes que os sépticos não diabéticos.

PO – 311

Prevalência de sepse e seus focos infecciosos em pacientes HIV positivos internados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande - PB

Ana Caroline Coutinho Iglecias, André Câmara Matoso Chacon, Natália Farias de Almeida, Daniel Calich Luz, José Ricardo Cavalcanti Costa, Rodolfo Henrique Almeida Silveira, Maria Teresa Nascimento Silva

Universidade Federal de Campina Grande, Campina grande, PB, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prevalência de sepse nos pacientes HIV positivos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital

Alcides Carneiro (HUAC), assim como os sítios infecciosos primários mais envolvidos e a quantidade de associações infecciosas que estes pacientes apresentaram durante a internação.

Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada através da análise de 33 prontuários de pacientes HIV positivos que se internaram na UTI Adulto do HUAC no período de 2009 a 2004. Os prontuários foram analisados após prévia aprovação pelo comitê de ética.

Resultados: Dos 33 pacientes analisados, 81,8% (n=27) desenvolveram quadro séptico durante a internação, havendo 42,4% (n=14) evoluído com sepse grave e 15,1% (n=5) com choque séptico. Apenas 18,1% (n=6) não desenvolveram manifestação sistêmica decorrente de infecção durante a internação. Apresentaram associações infecciosas 81,8% (n=27). Dentre estes, 37,0% (n=10) apresentavam apenas uma infecção, 33,3% (n=9) apresentavam duas infecções associadas, 22,2% (n=6) apresentavam três associações infecciosas e apenas 7,4% (n=2) possuíam quatro associações infecciosas. Dentre os pacientes com infecção associada, os sítios mais comuns, em ordem decrescente, foram o sistema respiratório 77,7% (n=21), sistema nervoso central 25,9% (n=7) e o trato geniturinário 22,2% (n=6).

Conclusão: É elevada a prevalência de quadro séptico nos paciente HIV positivos internados na UTI (81,8%) assim como a prevalência de infecções associadas no momento da internação, sendo o sítio infeccioso mais acometido o respiratório.

PO – 312

Uso de heparina contínua em pediatria

Maria Augusta Junqueira Alves, Adriana Della Adda, Regina Grigolli Cesar

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Santa Helena - UNIMED Paulistana, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Estimativa de parâmetros sobre tempo de permanência em ventilação pulmonar mecânica (VPM), duração da demanda por inotrópicos/vasopressores e mortalidade até 28 dias, na população de pacientes internados por sepse grave, choque séptico ou pneumonia complicada em nossa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, para determinação do Critical Effect Size em subsequente estudo prospectivo sobre a eficácia da heparina contínua como coadjuvante no tratamento destes quadros.

Métodos: Estudo exploratório por meio da análise de prontuários referentes a internações por sepse grave, choque séptico ou pneumonia complicada, de janeiro-2007 a maio-2010.

Resultados: Em 48 internações analisadas retrospectivamente, 24 (50,0%) pacientes receberam heparina contínua, dose inicial de 5UI/Kg/h; nestes casos, a permanência em VPM foi em média 5,83 dias (s = 8,04 dias); foram necessários inotrópicos/vasopressores por, em média, 3,83 dias (s = 4,66 dias); não ocorreram óbitos. Nos demais 24 casos (não heparinizados), a permanência em VPM foi, em média, 11,42 dias (s = 17,65 dias); foram necessários inotrópicos e vasopressores por, em média, 5,75 dias (s = 4,23 dias). A mortalidade em até 28 dias foi de 8,33% (2/24).

Conclusão: Na determinação do Critical Effect Size, os parâmetros estimados para a população atendida em nossa unidade, em condições semelhantes serão, para heparinizados: VPM (dias): s(p) = 8,21 (I.C.(0,95) 2,62 - 9,05); suporte de Inotrópicos/vasopressores (dias): s(p) = 4,76 (I.C.(0,95) 1,97 - 5,70). Para não heparinizados: VPM (dias): s(p) = 18,03 (I.C. (0,95) 4,35 - 18,48); suporte de Inotrópicos/vasopressores (dias): s(p) = 4,33 (I.C. (0,95) 4,06 - 7,44); mortalidade 28 dias (%): s(p) = 3,35 (I.C. (0,95) 1,76 - 14,90).

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

PO – 313

Complicações da terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes críticos: um estudo prospectivo no Distrito Federal

Magda Marques Freitas, Deyse Lúcy Luiz e Castro, Ana Lúcia Ribeiro Salomon Zaban

Fepacs- SES- Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Investigar e relacionar a incidência de complicações referentes às Terapias de Nutrição Enteral e Parenteral, em pacientes críticos, observando a influência de fatores secundários.

Métodos: Estudo prospectivo observacional envolveu pacientes adultos em uso de terapia nutricional parenteral (grupo 1) ou enteral (grupo 2), internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da Asa Norte - Distrito Federal, no período de 150 dias. As variáveis analisadas foram: oferta calórica, exames laboratoriais (glicose, sódio, potássio e magnésio), transtornos gastrointestinais, uso de antibióticos, procinéticos, drogas vasoativas e ventilação mecânica.

Resultados: Fizeram parte do estudo 26 pacientes, sendo 10 do grupo 1 e 16 do grupo 2. No terceiro dia de terapia, 100% e 38% dos pacientes, respectivamente, haviam alcançado as necessidades energéticas. Ao comparar as alterações laboratoriais, observou-se no grupo 1 uma tendência em apresentar hipocalemia. Durante o estudo, houve diferença significativa dos níveis glicêmicos em ambos os grupos. Ao relacionar fatores secundários com alterações do trato gastrointestinal, não se observou significância na ocorrência de complicações. Concluindo-se, o aporte calórico adequado foi mais facilmente obtido com a Terapia de Nutrição Parenteral.

Conclusão: Apesar de um estudo limitado, conclui-se que: - Não há relação entre a terapia nutricional e o surgimento de complicações gastrointestinais; - Não há diferenças significativas dos exames laboratoriais entre pacientes que estão em uso da TNP comparados aqueles que estão em uso da TNE; - Fatores secundários não apresentam influência na ocorrência de complicações em pacientes críticos.

PO – 314

Avaliação nutricional após três meses de alta da unidade de terapia intensiva

Claudia Regina Felicetti, Silvana Trilo Duarte, Jaquiline Barreto Costa, Sheila Taba, Andrea Luisa Silva, Caroline Aparecida Leindecker, Amaury Cesar Jorge, Pericles Almeida Duarte

Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil nutricional dos pacientes avaliados no ambulatório interdisciplinar de seguimento em terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de janeiro de 2009 a maio de 2010, com os pacientes atendidos três meses após a alta da UTI em um ambulatório de seguimento em terapia intensiva de um hospital escola. Os dados foram coletados por meio de avaliação nutricional utilizando o Índice de Massa Corpórea-IMC.

Resultados: Foram avaliados 125 pacientes, sendo 61,6% do sexo masculino, com idade média de 42,3 anos ($\pm 18,0$) e com um tempo médio de internação na UTI de 7,6 dias ($\pm 7,7$). Na admissão, 48,0% encontravam-se eutróficos, 44,0% com algum grau de sobrepeso e 8,0% de desnutrição. Neste período a média de perda de peso foi de 9,7Kg ($\pm 10,2$). Observou-se significância estatística entre o tempo de internação e perda de peso

($p=0,003$), em pacientes que ficaram internados na UTI por um período de 3 a 14 dias. Os pacientes que tiveram maior perda de peso (38,1%) foram àqueles admitidos devido a uma condição clínica. Na avaliação ambulatorial, constatou-se ganho médio de peso de 7,7Kg ($\pm 9,6$). Do total de pacientes avaliados 95,2% se alimentavam por via oral exclusiva e 4,8% utilizam via alternativa de alimentação.

Conclusão: Embora tenha sido observada uma perda de peso significativa na UTI, três meses após a alta, no retorno ambulatorial, constatou-se melhora significativa no ganho ponderal da maioria dos pacientes e retorno de suas atividades diárias.

PO – 315

Análise crítica de um protocolo de tratamento da pancreatite aguda grave com restrição ao uso de antibiótico profilático e início precoce de nutrição enteral

José Raimundo Azevedo, Sandro Mattos Salgado, Hugo Dionardo Costa, Nathalia Nazaré Costa

UTI. Hospital São Domingos, São Luis, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar o grau de adesão e a eficácia de um protocolo clínico de tratamento da pancreatite aguda grave baseado em terapia nutricional enteral precoce e restrição ao uso de antibioticoprofilaxia.

Métodos: Foram analisados os prontuários médicos de todos os pacientes com pancreatite aguda grave internados em uma UTI geral no período de maio de 2005 a dezembro de 2009 e que foram tratados segundo um protocolo clínico que determinava o início da nutrição enteral com sonda em posição jejunal após 48 horas da internação e antibioticoprofilaxia com carbapenêmico nos pacientes com pancreatite D ou E com necrose pancreática = 30%.

Resultados: Cinquenta pacientes foram analisados, 84% com critérios de Atlanta para pancreatite grave. Trinta e nove (78%) receberam nutrição enteral jejunal precoce, somente 1 paciente foi nutrido por via parenteral. Nove (18%) dos pacientes receberam antibioticoprofilaxia, em dois deles o antibiótico foi suspenso após dois dias quando o CT com contraste mostrou ausência de necrose significativa. Cinco pacientes (10%) faleceram. O risco de óbito calculado pelo score APACHE II foi de 16%. O perfil dos pacientes que faleceram foi caracterizado por etiologia alcoólica (60%), presença de disfunções orgânicas (respiratória e/ou hemodinâmica) em 80%, infecção pancreática (80%) e glicemia média nos 3 primeiros dias de UTI expressivamente mais elevada comparada aos que receberam alta.

Conclusão: O grau de adesão ao protocolo clínico foi bastante satisfatório e resultou em redução da mortalidade prevista pelo score APACHE II.

PO – 316

Hiperglicemia como um preditor independente de mortalidade intra-hospitalar em pacientes não diabéticos criticamente enfermos com escore de gravidade elevado e lesão renal aguda

Laura Cordeiro Madeira, Manoela Fantinel Ferreira, Pedro Funari Pereira, Paulo Caruso, Daiane Vidart, Cristina Girardon, Gabriela Duarte Paganela, Marília Lagrange Tramunt, Maristela Böhlke, Diego Silva Leite Nunes

Hospital Universitário São Francisco de Paula - UCPel, Pelotas, RS, Brasil.

Objetivos: Avaliar associação da glicemia com mortalidade em pacientes criticamente enfermos não diabéticos portadores de lesão renal agu-

da (LRA) em diferentes estratos de gravidade.

Métodos: Estudo de coorte conduzido em uma UTI de um hospital universitário no sul do Brasil. Pacientes com LRA entre agosto/2007 e março/2010 até desfechos: óbito ou alta hospitalar. Excluídos da análise indivíduos com diagnóstico prévio de diabetes mellitus. Divididos em dois estratos de gravidade conforme o percentil 50 do escore de Apache II. Regressão logística com ajuste para covariáveis usada para investigar associação de mortalidade intra-hospitalar com glicemia nos diferentes estratos.

Resultados: Acompanhados 157 pacientes com LRA, sendo excluídos 29 diabéticos. Um total de 59 pacientes obtiveram escore Apache II maior ou igual a 28, com idade de 61 (20) anos, escore Apache II de 34 (4) e mediana de glicemia de 110 (31-413), 50% do sexo masculino, 39% cirúrgicos, com 37% tratados por diálise e mortalidade de 78%. Outros 69 pacientes obtiveram escore abaixo de 28 apresentavam 61 (18) anos, Apache II 20 (5) e mediana da glicemia 113 (41-414), 53% masculino, 46% cirúrgicos, 20% tratados por diálise, mortalidade 52%. No extrato Apache maior ou igual a 28, mortalidade esteve associada significativamente à glicemia (OR 1.04 IC95% 1.0-1.1 para cada mg/dL de glicemia) na análise ajustada. No estrato de menor gravidade não houve associação entre glicemia e mortalidade.

Conclusão: Pacientes não diabéticos com doença mais grave e LRA, glicemia esteve associada a maior mortalidade intra-hospitalar na presente amostra.

PO – 317

Insuficiência renal aguda dialítica em pacientes de uma UTI obstétrica

Larissa Fraga Nascimento, José Ayran Lima Almeida, Edson Silva Marques Filho, Daniel Beckerath Leitão, Alex Sandro Almeida, Gabriela Tanajura Biscaia, Gabriela Noronha Marques, Tatiana Pergentino Carvalho

UTI adulto, Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto, Salvador, BA, Brasil, Escola Babiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: Insuficiência Renal Aguda Dialítica (IRAd) é uma condição associada a elevada morbi-mortalidade em pacientes críticos. O objetivo deste trabalho é descrever as características das pacientes internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva obstétrica (UTIob) que evoluíram com IRAd.

Métodos: Analisamos 50 pacientes admitidas na UTIob, entre Junho de 2006 e Maio de 2010, que necessitaram de diálise durante o internamento. Trata-se de uma unidade com 10 leitos de uma maternidade de referência para a região metropolitana de Salvador.

Resultados: Foram internadas no período do estudo 1912 pacientes. Dessas, 50 pacientes (2,6%), necessitaram de diálise durante algum momento do internamento, sendo 21 gestantes (42%) 28 puérperas (56%) e 1 paciente admitida após aborto (2%). A idade média das pacientes foi de 27 anos e a idade gestacional de 30,3 semanas. Os principais diagnósticos de admissão foram: doença hipertensiva específica da gravidez (14%), síndrome HELLP (26%), sepse (24%), eclâmpsia (14%), descolamento prematuro de placenta (18%). Oligúria estava presente em 68% das pacientes e em 90% das que morreram. Durante o internamento 34% usaram droga vasoativa e 38% suporte ventilatório. A mortalidade total deste grupo foi de 20% (10 pacientes), sendo que a maioria das sobreviventes recuperou função renal (92,5%).

Conclusão: A IRAd nestas pacientes obstétricas esteve associada a

mortalidade de 20%, inferior a mortalidades desta condição em outras populações de pacientes críticos. Síndrome HELLP, choque séptico e descolamento prematuro de placenta foram as maiores causas de IRAd. Oligúria esteve associada a um risco 5,7 vezes maior de morte.

PO – 318

Abordagem dos pacientes com lesão renal aguda dialítica internados em unidades de terapia intensiva no Município de Barbacena - MG no período de maio de 2009 a maio de 2010

Anderson Tavares Rodrigues, André Luiz Pimentel, Moisés de Almeida Silva, Mona Gomes Silva, Luiza Monteiro Rodrigues Magalhães, Bruna Cristina Leonel Silva, Igor Miranda Rodrigues, Thiago Augusto Campos de Moura

Serviço de Atendimento ao Paciente Renal Agudo - SEARA - Pró Renal Centro de Nefrologia, Barbacena, MG, Brasil, Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil.

Objetivos: Descrever a abordagem dos pacientes com lesão renal aguda (LRA) dialítica internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) existentes em Barbacena-MG, no período de maio de 2009 a maio de 2010.

Métodos: Estudo de série de casos, com dados coletados através de questionário padrão mediante exame de prontuários de 312 sessões de hemodiálise (HD), correspondendo ao total de procedimentos realizados no município referido, no intervalo de tempo citado e descritos frequência de uso de drogas vasoativas (DVA) durante as sessões, tempo das sessões, volume de ultrafiltração, uso de anticoagulação e suas contra-indicações e complicações intradialíticas.

Resultados: A HD foi iniciada em 58% dos casos nos três primeiros dias de internação e indicadas devido acidose metabólica (44%), anúria (42%) e retenção nitrogenada (24%), sendo indicações combinadas ou não. Em 53,5% das sessões os pacientes estavam em uso de DVA, a duração média das sessões foi de 209,60 minutos com desvio padrão (DP) de 48,755. Em 42,95% das sessões não houve ultrafiltração. A anticoagulação com heparina não-fractionada foi o padrão, utilizada em 66% dos procedimentos, sendo as principais contra-indicações implante de cateter de diálise no mesmo dia (11,5%) e distúrbio de coagulação prévio (7,7%). Em 49,7% das sessões não houve complicações intradialíticas, sendo a mais comum a hipotensão (37,2%).

Conclusão: A maioria das HD foi realizada precocemente, as complicações intradialíticas não ocorreram em quase metade dos procedimentos e hipotensão aparece mais frequentemente, na maioria das HD os pacientes estavam em uso de DVA.

PO – 319

Comparação entre duas estratégias de controle glicêmico em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Eduardo de Souza Pacheco, Renata Teixeira Ladeira, Murillo Santucci César Assunção, Miriam Jackiu, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Bruno Franco Mazza, Karla Tuanny Fiorese Coimbra, Flávia Ribeiro Machado

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar duas estratégias de controle glicêmico: o protocolo de Yale Modificado Eletrônico - Protocolo 1 - com o protocolo de Van den Berghe Modificado - Protocolo 2.

Métodos: Estudo epidemiológico e observacional. Incluídos pacientes que utilizaram insulínoterapia endovenosa no período de junho, julho e setembro de 2009 (protocolo 1 - prospectivo) e nos meses de maio a julho de 2008 (protocolo 2 - retrospectivo). Foram estudadas características demográficas e escores de gravidade. O controle glicêmico foi avaliado pela glicemia da admissão, perfil das glicemias diárias, episódios de hipoglicemia e dose total de insulina utilizada durante 72 horas. Os resultados foram expressos em percentual, média \pm desvio padrão ou mediana (25-75%). Resultados foram considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 38 pacientes (Protocolo 1 - 20; Protocolo 2 - 18). As características epidemiológicas foram iguais entre os grupos. Não houve diferença no controle glicêmico entre os dois grupos, em relação à glicemia de admissão [164 (± 63) mg/dL (grupo 1) x 152 (± 48) mg/dL (grupo 2), $p = 0,5$], ou perfil das glicemias no primeiro, segundo e terceiro dias ($p = 0,7$; $p = 0,7$; $p = 0,8$; respectivamente). Hipoglicemia (glicemia < 40 mg/dL) ocorreu em 15% no Protocolo 1 e 5% no Protocolo 2 ($p = 0,3$). Em relação à dose total de insulina, houve uma tendência a menor dose (147UI) nos pacientes do Protocolo 1 em relação aos do Protocolo 2 (262 UI) ($p = 0,07$).

Conclusão: Não houve diferença no controle glicêmico entre os dois protocolos, com uma tendência à utilização de menos insulina nos pacientes que utilizaram o controle eletrônico (protocolo 1).

PO – 320

Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal em uma unidade de terapia intensiva em Brasília - DF

Inês Aparecida Laudares Kawaguchi, Janaina Xavier Junqueira, Daniela Tatiane da Cunha Pereira, Maria Marta Braúna Braga, Paulo Nery Oliveira, Daniela Mendes Magalhães

Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Definir o perfil epidemiológico de pacientes com Insuficiência Renal na Unidade de Terapia Intensiva no período de um ano, verificando a taxa de mortalidade dos pacientes que foram submetidos à hemodiálise, as variações hemodinâmicas, o número de sessões realizadas, o tipo e a localização dos acessos vasculares, o tipo de hemodiálise e o SOFA score.

Métodos: Estudo descritivo, com 44 pacientes de ambos os sexos internados na Unidade de Terapia Intensiva, admitidos com diagnóstico de IRA/IRC submetidos a sessões de hemodiálise. A coleta de dados foi realizada através de prontuário e lançados em um Banco de Dados (ACCESS). Os dados foram processados e analisados através de uma estatística descritiva pelo software Statistical Package for the Social Science SPSS (v 16.0).

Resultados: Foram realizadas 249 sessões. Mortalidade: 59,1%. Tempo médio de internação: 20 dias. Procedência: 25,6% do CC e 25,1% do PS. Diagnóstico principal: Insuficiência Respiratória Aguda. Tipo de hemodiálise: 238 sessões de alto fluxo, 3 lentas e 8 não informados. Tipo de Insuficiência Renal: 63,44% Insuficiência Renal Aguda e 36,55% Insuficiência Renal Crônica. Local de inserção do acesso vascular: 21,69% veia femoral, 16,06% veia jugular, 57,83% veia subclávia e 4,41% outro local. Tipo de acesso vascular: 96,39% cateter duplo lúmen, 2,41% fistula arteriovenosa e 1,2% não informados. Estado hemodinâmico durante as sessões: 81,93% estáveis, 10,04% instáveis e 8,03% sem registro. SOFA: média de 7,45.

Conclusão: A Insuficiência Renal Aguda se apresenta como complicação letal freqüente. O estudo permitiu uma visão geral e melhor compreensão do que existe de fato na unidade.

PO – 321

Perfil dos pacientes com lesão renal aguda dialítica internados em unidades de terapia intensiva no Município de Barbacena - MG no período de maio de 2009 a maio de 2010

Anderson Tavares Rodrigues, André Luiz Pimentel, Moisés de Almeida Silva, Mona Gomes Silva, Luiza Monteiro Rodrigues Magalhães, Bruna Cristina Leonel Silva, Igor Miranda Rodrigues, Thiago Augusto Campos de Moura

Serviço de Atendimento ao Paciente Renal Agudo - SEARA - Pró Renal Centro de Nefrologia, Barbacena, MG, Brasil, Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil.

Objetivos: Determinar o perfil dos pacientes com lesão renal aguda (LRA) dialítica internados nas três unidades de terapia intensiva (UTI) existentes no município de Barbacena-MG, no período de maio de 2009 a maio de 2010.

Métodos: Estudo de série de casos, com dados coletados através de questionário padrão mediante exame de prontuários de 50 pacientes, que corresponde ao total de pacientes dialisados no município referido devido à LRA, no intervalo de tempo citado e determinados critérios como sexo, idade, diagnóstico de internação, motivo da LRA, comorbidades, indicação de diálise, número de sessões dialíticas realizadas, intervalo entre a internação e o início da diálise em dias, local de implante do cateter e desfecho clínico.

Resultados: Em 58% dos casos pacientes eram do sexo masculino, idade média de 63,08 anos com desvio padrão (DP) de 18,102. Sepses ocorreu em 34% como diagnóstico de admissão e como motivo da LRA em 48%, a média de sessões dialíticas foi de 6,24/ paciente com DP de 6,650. Em 58% dos casos a diálise foi iniciada até o terceiro dia de internação, foram as principais indicações acidose metabólica (44%) e anúria (42%). A veia femoral foi mais usada para implante de cateter (50% dos casos) e óbito ocorreu em 72,3%.

Conclusão: A LRA está associada a altas taxas de mortalidade nos doentes críticos deste serviço, ocorrendo predominantemente no sexo masculino e na faixa etária maior de 50 anos. Sepses foi marcadamente fator de risco para LRA, sendo principal diagnóstico de internação, principal causa de LRA e principal doença associada.

PO – 322

Adequação das dietas enterais disponíveis na rede pública do Distrito Federal quanto às necessidades de micronutrientes dos pacientes críticos

Rafaela Carolina Guerra do Prado, Nathália Raquel Lopes Galvão, Simone Sotero Mendonça

Hospital Regional da Asa Norte - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar a adequação de micronutrientes das dietas enterais disponíveis nos hospitais da rede pública do Distrito Federal mais utilizadas nas unidades de terapia intensiva em relação às necessidades dos pacientes críticos adultos e idosos.

Métodos: Foram analisadas as fórmulas enterais disponíveis para pacientes críticos no primeiro semestre de 2010. Para obtenção dos valores de micronutrientes foram utilizadas informações presentes nos rótulos dos produtos. A adequação dos micronutrientes foi calculada considerando oferta calórica diária de 1400 ou 1750 kcal utilizando as ingestões diárias de referência.

Resultados: Não é possível estabelecer os requerimentos de vitaminas e elementos traços em pacientes críticos. Na literatura há evidências de que a

necessidade de alguns micronutrientes no paciente crítico estão aumentadas, como é o caso dos antioxidantes e cromo. A oferta em demasia de alguns micronutrientes pode ser deletéria e proporcionar um ambiente pró-oxidante. O presente trabalho mostrou que as dietas enterais analisadas não atendem as recomendações para indivíduos saudáveis para flúor, ácido fólico e vitaminas D, E, K e B12 (fornecendo em 1750 kcal de algumas dietas analisadas apenas 44%, 59%, 23%, 82%, 66% e 73% da recomendação, respectivamente). Quanto à oferta dos outros antioxidantes as fórmulas analisadas atingiram valores superiores à recomendação. Por outro lado, a oferta de manganês, neurotóxico em pacientes críticos, ultrapassa a recomendação em até 321%. **Conclusão:** Este estudo alerta para a necessidade de monitorar a oferta de vitaminas e minerais no paciente crítico a partir da análise das fórmulas enterais disponíveis direcionando a suplementação de cada micronutriente isoladamente.

PO – 323

Incidência de hiperglicemia em pacientes críticos: iatrogenia ou doença?

Fernando Vinicius Cesar De Marco, Jacqueline Marcondes Souza, Catarina Harmbacher, Mara Paiva Rodrigues

UTI, Hospital Vivalle, Sao Jose dos Campos, SP, Brasil.

Objetivos: A hiperglicemia é fator de risco para a morbimortalidade de pacientes graves e frequentemente é identificada como uma complicação da terapia nutricional. O objetivo desse trabalho é comparar a incidência da hiperglicemia iatrogênica com a hiperglicemia associada à doença em pacientes de UTI recebendo terapia nutricional.

Métodos: De janeiro a junho de 2010 nós acompanhamos prospectivamente todos os pacientes admitidos na UTI de um hospital cirúrgico privado de 50 leitos. Coletamos dados epidemiológicos, o escore APACHE II, a utilização de terapia nutricional e a incidência de hiperglicemia (duas ou mais medidas de glicemia > 170 mg/dl em um período de 24 hs). Consideramos a hiperglicemia iatrogênica quando a glicose ofertada pela terapia nutricional e pela infusão de fluidos fosse superior a 5 mg/kg/min.

Resultados: Foram admitidos 184 pacientes. A média de idade foi 55,3 anos e do score APACHE II 11,9. Houve a necessidade de ventilação mecânica em 16,6 %, diálise em 1,7%, a média de permanência foi de 4,5 dias e a mortalidade hospitalar 8,1%. Em 11% dos pacientes houve a prescrição de terapia nutricional enteral (8,8%) ou parenteral (2,2%). A hiperglicemia foi observada em 22,8% do total de dias de terapia nutricional, porém não observamos a ocorrência de hiperglicemia iatrogênica.

Conclusão: No nosso estudo a hiperglicemia em ambiente de UTI esteve relacionada à doença e não à complicação de terapia nutricional.

PO – 324

Desnutrição aguda em pacientes pediátricos criticamente enfermos

Danilo Leite Lourenço, Larissa Monteiro Gondin Teixeira, Mariana Otero, Thaís Netto de Mello Cesar, Cid Eduardo de Carvalho, Regina Grigoli Cesar

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Considerando-se que pacientes gravemente enfermos estão sujeitos a desnutrição aguda, e a carência de dados para populações pediátricas, decidiu-se pela determinação de parâmetros necessários ao cálculo do Critical Effect Size a ser empregado em subseqüente estudo

prospectivo sobre a variação ponderal de acordo com o grau de nutrição e o escore de gravidade.

Métodos: Estudo exploratório prospectivo de pacientes para registro do escore de gravidade PIM-II, estado nutricional à admissão e registro diário de peso. Critérios de inclusão foram limitados pela falta de equipamento para registro de peso de crianças acamadas com mais do que 15Kg, e pela necessidade de análise de regressão para detecção de variações reais e tendências, requerendo internações por pelo menos 10 dias.

Resultados: Dentre 64 pacientes com peso menor do que 15 Kg à admissão, 17 (26,6%) permaneceram internados por pelo menos 10 dias (média: 15,7 dias; s = 5,5 dias). À admissão, 35,29% (6/17) eram eutróficos; 64,71% (11/17) eram desnutridos. O PIM-II foi em média 8,31% (s = 8,41%). Análise de regressão para séries temporais revelou tendência decrescente estatisticamente significativa para o peso em 52,94% (9/17) dos casos e tendência crescente em 17,65% (3/17) dos casos. Os demais 5 casos (29,41%) mantiveram peso constante. Nenhum dos 17 pacientes evoluiu a óbito.

Conclusão: Na determinação do Critical Effect Size, os parâmetros estimados para a população atendida em nossa unidade, em condições semelhantes serão: Desnutrição à admissão: s(p) = 11,59 (I.C.(0,95): 41,99 - 87,42); PIM-II: s(p) = 8,67 (I.C.(0,95): 4,31 - 12,31). Desnutrição aguda: s(p) = 12,11 (I.C.(0,95): 29,21 - 76,67).

Suporte Perioperatório

PO – 325

Impacto na morbi-mortalidade pós-cirúrgica da implantação da unidade de suporte avançado em neurocirurgia em hospital público de referência em Recife-PE

Fernando Ramos Gonçalves, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, Odilene Santos, Debora Pinho Alves, Pedro Luna

Programa de Doutorado em Neuropsiquiatria-CCS/UFPE, Recife, PE, Brasil, Hospital da Restauração-SES/PE (USAN), Recife, PE, Brasil.

Objetivos: Identificar o impacto decorrente da implantação de uma unidade de Suporte Avançado em Neurocirurgia sobre a Morbi-mortalidade pós-operatória; Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes admitidos em Unidade de Suporte Avançado em Neurocirurgia.

Métodos: Estudo Descritivo, exploratório de caráter quantitativo. A população e amostra representam 180 pacientes admitidos na Unidade de Suporte Avançado em Neurocirurgia-USAN no período de fevereiro a maio de 2010. O estudo foi realizado no Hospital da Restauração, Recife-PE. Foi submetida ao Comitê de Ética. Os dados coletados, foram digitados para um banco de dados no software Epi_Info2000, onde procedeu-se as tabulações e análises estatísticas pertinentes.

Resultados: Com relação ao Gênero, 56% foram homens e 44% mulheres; cerca de 95% procedem do Bloco Cirúrgico; A permanência média foi de 1-2 dias, resultando em baixa permanência. A faixa etária de maior prevalência foi a de 40-50 anos com 24%, esta informação é importante, pois a grande maioria 62,8% foram de pacientes abaixo de 50 anos, ou seja, faixa etária altamente produtiva. A mortalidade foi de 5,8%; com relação ao diagnóstico operatório, 39,1% foram Tumor Cerebral, e 23,1% de Aneurisma Cerebral.

Conclusão: Concluímos que a USAN trouxe um impacto significativo na redução da morbi-mortalidade pós-neurocirurgia. Apesar de 4 meses de avaliação, os dados fornecem otimismo a equipe de neurointensivismo, representando uma resposta positiva aos esforços empreendidos na sua abertura. Ou seja, menor tempo de internação, melhor recuperação pós-operatória, menos seqüelas e rápida reintegração social dos pacientes.

PO – 326

Correlação entre a classificação do estado físico geral ASA com mortalidade e o perfil dos pacientes cirúrgicos internados na UTI adulto do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto

Érika Guimarães Leal, Élcio Tarkieltaub, Wilson Roberto Oliver, Selma Regina Monteiro Silveira

Centro Formador em Terapia Intensiva do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: A mais antiga e freqüente classificação de estado físico geral é a proposta pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), hoje é usada como uma maneira de prever a evolução dos pacientes. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil dos pacientes cirúrgicos e correlacionar a classificação ASA desses pacientes com suas evoluções. **Métodos:** Neste estudo foi realizada uma revisão de 191 prontuários dos pacientes cirúrgicos internados na UTI adulto do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto, em São Paulo, no período de setembro 2008 a junho de 2009. Preenchida uma ficha com os dados: sexo, idade, dias de internação hospitalar e na UTI, diagnósticos, cirurgias realizadas, classificação ASA e desfecho.

Resultados: A idade média no estudo foi de $54,9 \pm 20,9$ anos. Sexo masculino 58,75% e feminino 41,25%. Pela classificação ASA: 4,5% ASA I; 20,9% ASA II; 32,8% ASA III; 39% ASA IV e 2,8% ASA V. Tempo médio de internação na UTI de 3,8 dias e hospitalar de 29,4 dias. Mortalidade geral 31% (ASA I 4,5%, ASA II 20,9%, ASA III 32,8%, ASA IV 39%, ASA V 2,8%). Divididos: neurocirurgia 45,2%, cirurgia geral 37,8%, ortopedia 12,4%, obstetrícia 2,8%, cirurgia vascular 1,2% e cirurgia torácica 0,6%. Mortalidades respectivas: 32,5%; 34,3%; 13,6%; 100%, 100%.

Conclusão: Internações prolongadas em UTI são mais freqüentes nos pacientes mais graves à admissão e estão associadas às maiores mortalidades hospitalares. No entanto encontramos índices de mortalidade maiores do que os encontrados na literatura de acordo com a classificação ASA, sendo necessários mais estudos para esclarecer as diferenças.

PO – 327

Disfunção muscular respiratória pré-operatória é um preditor de ventilação mecânica invasiva prolongada quando associada a complicações cardiorrespiratórias após cirurgia cardíaca valvar?

Luciana Garros Ferreira, Viviany Mendes, Alfredo José Rodrigues, Paulo Roberto Barbosa Evora, Lívia Arcêncio, Carolina Guimarães Reis, Daniella Alves Vento, Viviane dos Santos Augusto

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivos: Verificar se a força muscular respiratória e parâmetros ventilométricos e outros fatores clínicos relevantes pré-operatórios podem estar associados a ventilação mecânica invasiva prolongada (VMIP) associada a complicações cardiorrespiratórias após a cirurgia cardíaca valvar (CCV).

Métodos: Dados demográficos, dados ventilométricos e manovacuométricos pré-operatórios, e o seguimento clínico de 171 pacientes submetidos a CCV foram coletados prospectivamente. Foram identificados os fatores de risco para a VMIP usando a análise univariada

e multivariada.

Resultados: A taxa de mortalidade hospitalar foi de 7%. De todos os pacientes operados, 6% necessitaram de VMIP devido a disfunções cardiorrespiratórias. A mortalidade hospitalar foi de 60% (versus 4%, $p < 0,001$). A regressão logística revelou que a endocardite ($p < 0,017$, odds ratio: 12,9, 95% IC: 1,6-105), tabagismo ($p = 0,039$, odds ratio: 9,9, 95% IC: 1,2-88) concomitantes a disfunção tricúspide que necessitava de correção cirúrgica ($p = 0,033$, odds ratio: 6,7, 95% IC: 1,2-38) e pressão máxima inspiratória e expiratória menores do que 70% do predito com freqüência respiratória > 15 incursões por minuto (ipm) durante a ventilometria ($p = 0,006$, odds ratio: 14,5, 95% IC: 2,0-99) são preditores de necessidade de VMIP no pós-operatório devido a disfunção cardiorrespiratória (área abaixo da curva: 0,876, $p < 0,001$, 95% IC: 0,786-0,965).

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a pressão máxima inspiratória e expiratória associada abaixo de 70% do predito combinados com freqüência respiratória acima de 15 ipm na ventilometria, concomitantes com a disfunção tricúspide, tabagismo e endocardite estão associados com a necessidade de VMIP devido a disfunção cardiovascular ou respiratória após a CCV.

PO – 328

Avaliação muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal superior de colecistectomia

Jairo Cesar de Carvalho Junior, Vitor Sousa Santos, Bruno Prata Martinez, Idiel de Araujo Barros, Thiago Barbosa Nogueira

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil.

Objetivos: A cirurgia abdominal superior está associada a alterações na função muscular respiratória no período pós-operatório e a possíveis complicações respiratórias. Desta forma o objetivo foi avaliar alterações na força muscular respiratória no pós-operatório de colecistectomia eletivas através da pressão inspiratória máxima (PI máx), pressão expiratória máxima (PE máx) e capacidade vital direta (CVD).

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado numa unidade de terapia intensiva. Foram avaliados 30 pacientes com idade entre 20 e 90 anos, sendo 23 submetidos a laparotomia exploradora (grupo 1) e 7 a videolaparoscopia (grupo 2). As variáveis mensuradas foram às pressões respiratórias máximas em cm H₂O com manovacuômetro e capacidade vital em ml/kg com ventilômetro no período pré-operatório, no 10 dia de pós-operatório e 20 dia de pós-operatório.

Resultados: Observa-se os seguintes valores de força muscular respiratória no pré-operatório, 10 e 20 dia de pós-operatório respectivamente para o grupo 1: CV em ml/kg (37,55; 28,57; 25,10), PI Max (-65,14; -41,71; -48,57) e PE máx (48; 33,14; 44). No grupo 2 verificou-se: CV (43,22; 27,73; 30,71), PI máx (-61,39; -38,26; -42,26), PE máx (48,52; 31,48; 35,30). O tempo de internamento no pós-operatório foi curto e não houve complicações pulmonares associadas neste período.

Conclusão: Os pacientes submetidos cirurgia abdominal superior tanto a laparotomia exploradora quanto a videolaparoscopia apresentaram diminuição dos valores de força muscular respiratória no 1º dia de pós-operatório, com aumento gradual a partir do 2º dia. Este ganho pode estar associado a melhora das técnicas cirúrgicas e a intervenção fisioterapêutica precoce, favorecendo a ausência de complicações pulmonares como relatado em estudos prévios.

PO – 329**Cirurgia cardíaca valvar em pacientes idosos: análise de 123 casos**

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiana dos Santos Damasco, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fernanda Simões Seabra Resende, Caio Simões Souza, Thiago Pedro Freitas de Araújo, Kelsen de Oliveira Teixeira, Álvaro Achcar Júnior
Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar dados demográficos, complicações e mortalidade no pós-operatório imediato de pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca valvar no período de Nov-2003 até Jun-2010.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo coorte prospectivo, com análise retrospectiva do banco de dados. A obtenção dos dados foi feita a partir de consulta a prontuários e entrevistas. Utilizou-se para a análise estatística o teste exato de Fisher, com $p < 0,05$.

Resultados: Os pacientes com idade maior ou igual a 70 anos (G1) corresponderam a 22,76% (28/123) do total, com idade média de 76,77 anos \pm 9,89 (70-88), sendo 12 (42,85%) do sexo masculino. Neste grupo os fatores de risco predominantes foram hipertensão arterial sistêmica (57,14%), dislipidemia (46,42%), história familiar de doença cardíaca (35,71%), diabetes melitus (21,42%) e fibrilação atrial (14,28%). Alguns desses pacientes apresentaram antecedentes de angina (21,42%), infarto agudo do miocárdio (14,28%) e cirurgia de revascularização prévia (10,71%). A mortalidade precoce neste grupo foi de 28,57% (8/28). A principal complicação foi a ocorrência de insuficiência respiratória (33,33%), em um total de 15 (53,57%) no pós-operatório. A complicação predominante associada ao óbito foi fibrilação atrial (37,5%). A mortalidade no grupo com idade inferior a 70 anos foi de 5,26% (5/95), ou seja, significativamente menor do que o grupo G1, com $p = 0,0017$.

Conclusão: A mortalidade nos pacientes idosos foi significativamente maior do que nos pacientes com menos de 70 anos. A ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório correspondeu a principal complicação relacionada ao óbito nos pacientes idosos.

PO – 330**Fatores de risco em pacientes octogenários submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: estudo de 22 casos**

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiana dos Santos Damasco, Caio Simões Souza, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Priscila Carvalho Miranda, Thiago Pedro Freitas de Araújo, Sérgio Murilo Domingues Júnior
Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar dados demográficos, pós-operatórios imediatos e mortalidade hospitalar nos pacientes com idade acima de 80 anos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo coorte prospectivo, com análise retrospectiva do banco de dados de out/2003-jun/2010, com 474 pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva após CRM. Análise estatística: teste exato de Fisher (two-sided), com $p < 0,05$.

Resultados: Do total de 474 pacientes admitidos após CRM, 22

possuíam 80 anos ou mais (G1), sendo 18 (81,81%) do sexo masculino. A idade média neste grupo foi 82,77 \pm 8,48 anos (80-95). A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial (77,27%), seguida de história de tabagismo progressivo (50%), dislipidemia (40,9%) e diabetes mellitus (31,81%). Treze pacientes (59,1%) relataram antecedente de angina, 10 (45,45%) infarto prévio e apenas 2 pacientes (9,1%) já haviam realizado anteriormente CRM. Nove pacientes (40,9%) apresentaram complicações no pós-operatório imediato, sendo as principais fibrilação atrial (22,72%), instabilidade hemodinâmica (9,09%), edema agudo de pulmão (9,09%). A mortalidade hospitalar precoce no G1, com média de idade 83,5 \pm 0,70 anos, correspondeu a 9,09% (2/22), ambos os pacientes apresentaram fibrilação atrial no pré e pós-operatório. Enquanto no grupo com idade inferior a 80 anos (G2) a média de idades dos pacientes que evoluíram para óbito foi 62,53 \pm 4,24 anos, com mortalidade de 4,86% (2/452) ($p = 0,3076$).

Conclusão: A mortalidade dos pacientes com 80 anos ou mais foi maior, o que está de acordo com a literatura. Os fatores relacionados ao óbito foram presença de fibrilação atrial no pré-operatório e no pós-operatório. A angina instável foi a doença associada mais frequente no período pré-operatório.

PO – 331**Análise comparativa entre circulação extracorpórea e mini-circulação extracorpórea no pós-operatório em uma unidade de terapia intensiva**

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Thiago Pedro Freitas de Araújo, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Fernanda Simões Seabra Resende, Caio Simões Souza, Fabiana dos Santos Damasco, Kelsen de Oliveira Teixeira, Antônio Theodoro de Andrade Filho
Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar comparativamente os desfechos dos pacientes submetidos a revascularização do miocárdio (RCM) em utilização de circulação extra-corpórea (CEC) e mini-CEC.

Métodos: De out/2003-mai/2010, 474 pacientes foram admitidos no pós-operatório da RCM na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Santa Lúcia. Foram analisados 215 pacientes submetidos à RCM com CEC e 103 com Mini-CEC. Os dados foram coletados prospectivamente com consulta aos prontuários, entrevista aos pacientes e exames complementares. Análise estatística: teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney.

Resultados: A média de idade nos pacientes submetidos à CEC (G1) foi de 63,5 \pm 11,8 anos, enquanto nos submetidos à mini-CEC (G2) foi de 63,3 \pm 10,2 anos ($p > 0,05$). Eram homens 76,7% (165) em G1 e 77,7% (103) em G2 ($p > 0,05$). O tempo médio de uso de CEC foi 91,4 \pm 43,8 minutos e de mini-CEC foi 86,1 \pm 36,0 ($p > 0,05$). A mortalidade hospitalar do grupo G1 foi 6,5% (14) e de G2 foi 3,9% (4), com $p > 0,05$. O tempo de internação médio na UTI de G1 foi inferior ao de G2, sendo 4,1 \pm 4,1 \times 6,1 \pm 13,4 dias ($p = 0,04$). A mediana dos dois grupos foi de 3 dias. Do grupo G1, 27% (58) apresentaram complicações enquanto em G2 a taxa foi de 26,7% (27) ($p > 0,05$).

Conclusão: À exceção do tempo de internação em UTI, maior no grupo G1, não houve diferença entre os desfechos analisados para CEC e mini-CEC. Espera-se que um estudo com maior amostra possa demonstrar com mais precisão se há ou não diferença nos métodos.

PO – 332

Análise consecutiva de 123 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar

Sergio Lincoln de Matos Arruda, Fabiana dos Santos Damasco, Fernanda Simões Seabra Resende, Guilherme Costa Crispim de Sousa, Caio Simões Souza, Priscila Carvalho Miranda, Thiego Pedro Freitas de Araújo, Walter Emanuel de Paula

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Avaliar dados demográficos, complicações e mortalidade no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar no período de Nov-2003 até Jun-2010.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo coorte prospectivo, com análise retrospectiva do banco de dados. A obtenção dos dados foi feita a partir de consulta a prontuários e entrevistas. Utilizou-se para a análise estatística o teste exato de Fisher, com $p < 0,05$.

Resultados: Do total de 123 pacientes: 51,22% eram do sexo feminino. A idade média correspondeu a $56,02 \pm 23,33$ anos (21-88anos). As comorbidades mais prevalentes no pré-operatório foram: hipertensão arterial sistêmica em 39,83%, doença arterial coronariana conhecida 22,6%, dislipidemia 21,13%, diabetes mellitus 15,44%, tabagismo 11,38% e obesidade presente em 11,3%. Quatorze pacientes (11,38%) apresentavam arritmia cardíaca no pré-operatório. Quanto aos antecedentes: 17,88% já haviam apresentado pelo menos um episódio de angina, 8,13% infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio e 4,06% cirurgia de revascularização do miocárdio. Em relação ao tipo de operação 66,66% corresponderam à troca valvar, 23,57% à plastia e 9,75% à combinação das duas. As valvas mais acometidas foram: mitral com 54,47% e aórtica com 51,21%. Das 45 complicações a ocorrência de fibrilação atrial (FA) foi a mais predominante (28,88%). A mortalidade hospitalar foi de 10,56%, dentre estes, 15,38% apresentaram arritmia no pré-operatório. O fator de risco relacionado à maior mortalidade foi idade = 70 anos ($p = 0,0012$).

Conclusão: A mortalidade hospitalar foi compatível com a literatura. Apesar das múltiplas variáveis analisadas apenas idade = 70 anos esteve significativamente relacionada à maior mortalidade precoce.

PO – 333

Correlação entre elevação do lactato arterial e déficit de base, bicarbonato e pH medidos no sangue arterial em pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, Edmilson Bastos de Moura, Alberto Gurgel de Araújo, Monalisa Ghazi, Carlos Darwin Gomes da Silveira, Marcelo de Oliveira Maia

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Testar a correlação entre elevação do lactato arterial e déficit de base, bicarbonato e pH no sangue arterial em pacientes cirúrgicos internados em UTI.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal e observacional realizado em pacientes cirúrgicos internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) durante 1 ano. Pacientes foram divididos em dois grupos: lactato elevado (GLE) e lactato normal (GLN). Lactato, pH (pHa), bicarbonato (BIC) e excesso de base (BE) arteriais foram medidos no momento da admissão. Lactato foi considerado elevado quando seu valor foi superior a 2 mmol/L.

Resultados: Foram incluídos 484 pacientes com mortalidade de 4,1%

(N=20). 406 cirurgias foram eletivas (83,9%) e 78 de urgência (16,1%). As comparações entre lactato e pHa, HCO₃ e BE pela curva de dispersão evidenciaram que estas variáveis apresentam uma correlação inversa (respectivamente, $r = -0,16$ e $p = 0,001$, $r = -0,32$ e $p = 0,00$ e $r = -0,35$ e $p = 0,000$). GLE apresentou valores menores de BE ($-7,3 \pm 4,0$ versus $-4,2 \pm 3,9$, $p = 0,000$), BIC ($18,3 \pm 3,3$ versus $21,3 \pm 4,1$ mEq/L, $p = 0,000$) e pHa ($7,33 \pm 0,08$ versus $7,35 \pm 0,07$, $p = 0,018$). GLE apresentou ainda maiores APACHE II (7 ± 5 versus 9 ± 6 , $p = 0,016$), SAPS II (25 ± 10 versus 28 ± 12 mmol/L, $p = 0,025$), tempo de internação em UTI ($7,7 \pm 15,9$ dias versus $3,6 \pm 7,0$ dias, $p = 0,009$) e tempo de internação hospitalar ($12,1 \pm 18,8$ dias versus $8,3 \pm 10,3$ dias, $p = 0,043$). Após realização de regressão logística de acordo com a presença de lactato arterial elevado ou não, BE ($p = 0,000$) e BIC ($p = 0,000$) foram independentemente associados a elevação do lactato.

Conclusão: Em pacientes cirúrgicos internados em UTI, excesso de base e bicarbonato no sangue arterial estão independentemente associados a elevação do lactato arterial.

PO – 334

Variáveis perioperatórias de função ventilatória e capacidade física em indivíduos submetidos a transplante cardíaco

Christian Correa Coronel, André Dias Bueno, Solange Bordignon, Lidia Lucas Lima, Ivo Abraão Nesralla

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: Descrever e comparar os valores entre pré e pós-operatório, das capacidades física e pulmonar de pacientes que realizaram transplante cardíaco.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo composto por indivíduos submetidos ao transplante cardíaco, entre janeiro de 2001 a março de 2005, no IC-FUC/RS.

Resultados: Foram incluídos na análise 21 indivíduos. Observou-se redução dos valores de volumes e capacidades pulmonares (VEF1 e CVF) no 1º dia de pós-operatório em relação ao pré-operatório ($p < 0,001$) e recuperando no 14º pós-operatório ($p < 0,001$). A capacidade funcional útil, mensurada através do teste de caminhada de 6 minutos (T6') mostrou melhora no 14º pós-operatório em relação ao pré-operatório ($p < 0,001$).

Conclusão: Alterações na função ventilatória de indivíduos submetidos à transplante cardíaco são previsíveis, porém estes recuperam a força de músculos ventilatórios e capacidades pulmonares dentro de duas semanas, além de melhorar a capacidade funcional útil em relação ao pré-operatório, sendo o transplante, quando indicado, associado à reabilitação funcional boa estratégia terapêutica.

PO – 335

Avaliação da morbimortalidade em cirurgia de aneurisma de aorta abdominal

Karla Tuanny Fiorese Coimbra, Renata Teixeira Ladeira, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Bruno Franco Mazza, Miriam Jackiu, Murillo Santucci César Assunção, Eduardo de Souza Pacheco, Flávia Ribeiro Machado

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar as características pré-operatórias e morbimortalidade perioperatória da cirurgia de aneurisma de aorta abdominal, dos pacientes operados num período de 3 anos.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente 31 prontuários de pa-

cientes operados para correção de aneurisma de aorta abdominal, no período de dezembro de 2005 a dezembro de 2008. Estudou-se 130 variáveis, referentes a características pré-operatórias, manejo do paciente e evolução no pós-operatório.

Resultados: A média de idade foi de 66 ± 11 anos e 87% eram do sexo masculino. Os pacientes apresentavam as seguintes comorbidades: hipertensão arterial sistêmica (77%), doença arterial coronariana (48%), dislipidemia (41%), tabagismo (41%). Quanto às características do aneurisma, 16% estavam rotos à chegada no hospital, 25% em expansão e 3% com dissecação. Quanto ao tipo de cirurgia, 32,3% foram de urgência e 45,2% endovascular. A taxa de mortalidade geral foi de 25,8%. O percentual de óbitos na cirurgia de urgência foi de 50%, já na eletiva, 14,2% ($p=0,034$). A média do APACHE e SOFA na admissão foram de $16 \pm 4,3$ e $4 \pm 3,1$, respectivamente. No pós-operatório, encontrou-se as seguintes complicações: insuficiência renal aguda ou crônica agudizada (41,9%), pneumonia (25%), sangramento (19%), choque (19%), síndrome coronariana aguda (9,7%), infecção de ferida operatória (9,7%). Estiveram associados à maior mortalidade: choque ($p < 0,001$), síndrome coronariana aguda ($p=0,002$), APACHE ($p=0,003$) e SOFA ($p=0,03$).

Conclusão: A cirurgia de urgência, condições de admissão na terapia intensiva (representados pelo APACHE e SOFA), assim como choque e síndrome coronariana aguda foram associados a maior mortalidade na cirurgia de aneurisma de aorta abdominal.

Terminalidade, Humanização e Ética

PO – 336

Visita dos pais aos prematuros na unidade de cuidados intensivos neonatais de um hospital público do interior da Bahia

Irla Lopes de Oliveira, Luciano Marques dos Santos, Rosana Castelo Branco de Santana

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil, Faculdade de Tecnologia e Ciências, Feira de Santana, BA, Brasil, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Objetivos: Objetivou-se analisar a vivência dos pais nas visitas aos prematuros na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de um hospital público do interior da Bahia.

Métodos: Estudo qualitativo, do tipo descritivo. Para obtenção dos dados, utilizou-se a técnica da entrevista semi-estruturada, aplicada a oito pais de recém-nascidos (RN) prematuros internados há mais de uma semana na UCIN de um hospital público do interior da Bahia, no período entre outubro de 2009 e janeiro de 2010. Os dados foram analisados a partir da Análise de conteúdo. A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador (parecer 01.310-2009).

Resultados: Observou-se que nas visitas dos pais aos seus filhos na UCIN, a equipe informa sobre o quadro do RN e orienta sobre os cuidados após a alta. Porém, alguns pais referiram manifestação da equipe somente em casos de intercorrências. Para alguns pais, é bom ficar a sós com seu filho na visita, destacando ser um momento só deles. Notou-se ainda que os equipamentos presentes na UCIN causam receio e sofrimento para eles, mas com o passar das visitas eles se acostumam com o ambiente. É angustiante para os acompanhantes quando a equipe pede para aguardar algum tempo antes da visita, pois eles receiam que algo ruim esteja acontecendo com seu filho. Foi perceptível o impacto do vínculo pais-bebê para a melhora do RN.

Conclusão: Enfatiza-se a necessidade do acolhimento, orientação e participação dos pais em alguns cuidados durante a visita aos RNs da UCIN.

PO – 337

Avaliação do atendimento pós-óbito em um centro de terapia intensiva do Distrito Federal

Marcelle Passarinho Maia, Samantha de Paiva, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar os atendimentos pós-óbitos imediato e tardio realizados pelo Serviço de Psicologia Hospitalar em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo analisando 119 atendimentos pós-óbito no CTI Adulto do Hospital Santa Luzia no Distrito Federal de janeiro a dezembro de 2009. Foram avaliados os atendimentos pós-óbito realizados pela equipe de psicologia, o qual é constituído por duas fases: imediata no momento do óbito e tardia, após sete dias através de busca ativa realizada por ligação telefônica.

Resultados: Internaram 1601 pacientes, ocorreram 136 óbitos (8,49%) e a média de idade foi de 72 anos, sendo que 61,01% tinham idade acima de 71 anos. O score médio dos pacientes que foram a óbito foi de 16 (34,66%) para APACHEII e 44 (42,37%) para SAPSII. Foram realizados 119 (87,5 %) atendimentos psicológicos pós-óbito e 17 (12,5 %) famílias não foram atendidas pela equipe de psicologia. Em relação aos atendimentos pós-óbito 53 (44,5%) foram imediatos e 66 (55,5%) tardios.

Conclusão: Os atendimentos pós-óbito imediatos fazem parte da rotina dos serviços de psicologia, porém é no tardio que a família demonstra maior facilidade para falar sobre a tristeza e sofrimento diante da perda de seu ente querido. Concluímos que o atendimento psicológico tardio é fundamental para dar suporte à família no momento de dor e sofrimento, ajudando a promover, assim, uma melhor elaboração do luto.

PO – 338

Dificuldades do acompanhante/cuidador de paciente hospitalizado com seqüelas neurológicas graves diante das orientações repassadas pela equipe multiprofissional

Denize Moreira Gomes, Iana Ramos da Silva

Instituto Tocantinese Presidente Antonio Carlos, Araguaína, TO, Brasil.

Objetivos: As Doenças Neurológicas trazem inúmeras limitações a seus portadores, podendo na maioria das vezes levar a sequelas irreversíveis, necessitando de tratamento e cuidados intensivos de uma equipe multiprofissional. Diante desses aspectos tão abrangentes, objetivou-se em pesquisar as dificuldades e identificar os anseios dos acompanhantes/cuidadores de paciente com seqüela neurológica grave frente às orientações repassadas pela equipe multiprofissional

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, bibliográfica, qualitativa, de campo e de ação, na qual participaram 20 acompanhantes/cuidadores de pacientes com afecções de AVC, TCE e TRM por meio de entrevista.

Resultados: Identificou-se que 45% dos entrevistados, encontram-se na faixa etária de 26 a 40 anos de idade, 75% são do gênero feminino, 85% residem no Tocantins, 40% dos acompanhantes/cuidadores são filhos, 55% dos pesquisados afirmaram desconhecer a patologia do paciente ao qual estavam acompanhando, 75% afirmaram realizar rodízio do cuidado e 55% relataram ter recebido informações/orien-

tações por parte da equipe multiprofissional. Os resultados obtidos permitiram verificar o baixo nível de conhecimento dos acompanhantes/cuidadores.

Conclusão: Concluindo-se, dessa forma, que os cuidadores apresentam dificuldade em caracterizar as informações recebidas pela equipe multiprofissional, demonstrando desamparo, insegurança, incertezas, sobrecarga física, financeira e emocional constante.

PO – 339

Vivência da mãe de prematuros na unidade de terapia intensiva de um hospital público do interior da Bahia

Irla Lopes de Oliveira, Luciano Marques dos Santos, Rosana Castelo Branco de Santana

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Feira de Santana, BA, Brasil, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivos: Compreender a vivência da mãe de recém-nascidos prematuros relativa ao processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público do interior da Bahia.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo. Para obtenção dos dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada aplicada a oito mães de recém-nascidos (RN) prematuros internados há mais de uma semana na UTIN de um hospital público do interior da Bahia, entre outubro de 2009 e janeiro de 2010. Os dados foram analisados a partir da Análise de conteúdo, obtendo-se três categorias analíticas: 'O contato inicial na internação', 'O espaço da UTIN como local de gravidade' e 'A responsabilidade com o cuidado do filho hospitalizado'. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus Salvador (parecer 01.310-2009).

Resultados: Das entrevistadas, 50% tinham entre 21 - 29 anos, 75% eram da cor parda, 50% encontravam-se em união estável e 62,5% residia na mesma cidade do hospital em estudo. Para as mães, a experiência da internação do filho na UTIN é difícil e inesperada e pode ser facilitada com o apoio dos profissionais. Elas percebem a UTIN como um local de gravidade e sofrimento para criança, gerando aflição para elas. Em outros casos, as mães viam a internação como algo positivo para seu filho, não tendo receio quanto ao contato com o RN. O cuidado ao filho internado destina-se primordialmente às mulheres.

Conclusão: O nascimento do RNPT pode desencadear sentimentos conflitantes nas mães, destacando-se o apoio da equipe na redução do estresse causado pela hospitalização.

PO – 340

Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo

Gizele Pereira Mota, Fabiana Cláudia de Vasconcelos França

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Identificar junto aos enfermeiros as principais necessidades de comunicação do paciente impossibilitado de comunicar-se oralmente em decorrência de uso de cânula de traqueostomia, durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva; otimizar e validar o método de comunicação visual por meio de cartões ilustrativos.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa participante. A amostra constituiu-se de oito enfermeiros e cinco pa-

cientes conscientes e orientados em uso de traqueostomia, internados na Unidade de Terapia Intensiva. A identificação das necessidades de comunicação foi feita por meio de entrevista com os enfermeiros e priorização dos temas. A partir das prioridades foram criados cartões ilustrativos dos temas e estes foram aplicados aos pacientes. Finalizado o processo de incapacidade de comunicação, os pacientes foram entrevistados visando determinar a pertinência dos temas e a eficácia da técnica.

Resultados: Os enfermeiros elencaram onze necessidades, as quais foram representadas por onze cartões. As necessidades identificadas incluíram dor, calor, frio, aspiração, mudança de decúbito, elevação da cabeceira da cama, sede, alimentação, comunicação com familiares, iluminação e higienização. Os cartões ilustrativos das temáticas dor e calor precisaram modificações, enquanto que os demais foram considerados adequados pelos pacientes. Esses sugeriram novas temáticas e melhorias gráficas.

Conclusão: A identificação das necessidades dos pacientes pelos enfermeiros foi considerada satisfatória, porém limitada. O método se mostrou adequado como tal, porém necessitando ampliação das temáticas e melhoria do sistema visual. Esse método, após as modificações propostas poderá representar importante alternativa para melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros aos pacientes.

PO – 341

Internação na UTI: impacto emocional no familiar e percepção sobre o contato telefônico com a psicóloga

Sandra Regina Gonzaga Mazutti, Mariana Sarkis Braz, Israel Pinheiro Campos, José Fernando Gonçalves Seixas Jr., Danielle Gonzaga Morais, Simone Furlan, Marcela Mayumi Gomes Kitayama, Danilo Teixeira Noritomi

Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever o impacto emocional da internação do paciente em UTI para o familiar, bem como sua percepção sobre o contato telefônico com a psicóloga da unidade.

Métodos: Estudo transversal descritivo, com familiares de pacientes internados em UTI que podiam telefonar para a psicóloga para obter apoio psicológico ou informações sobre quadro clínico do paciente. O número do telefone era disponibilizado no início da internação, ao identificar ansiedade e angústia no familiar. Foi aplicado questionário padronizado.

Resultados: Foram entrevistados 53 familiares (37% filhos e 26% cônjuges). Diante da internação de seu parente em UTI, 64% sentiram-se tranquilos por saber que a UTI possui recursos tecnológicos para melhora do paciente. Ao receber o número do celular da psicóloga para contato, a maior parte dos familiares sentiu-se muito tranquilo e totalmente acolhidos pela equipe nas suas angústias e medos. Entraram em contato com a psicóloga 59% dos familiares, e, destes, 87% tiveram sua necessidade totalmente atendida, sentindo-se muito tranquilos (83%). Relatos de familiares revelaram que o contato foi percebido como extensão dos cuidados da equipe para além do ambiente hospitalar, como possibilidade de ter informações médicas "traduzidas" e como uma atenção especial.

Conclusão: Nossos resultados mostram que a UTI é vista pelos familiares de maneira positiva. A possibilidade de comunicação com a psicóloga associa-se à percepção de acolhimento, gerando tranquilidade. Esta intervenção surge como importante estratégia assistencial.

PO – 342**Perfil do cuidado humanizado do idoso internado na unidade de terapia intensiva da cidade de Mococa****Valdelice R. dos Remédios Gomes, Pedro Paulo Barreto Furtado***Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé, Guaxupé, MG, Brasil, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, Mococa, SP, Brasil.***Objetivos:** Refletir as ações de enfermagem que contribuem para a humanização dos cuidados e caracterizar os idosos internados na UTI da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa.**Métodos:** Métodos: Pesquisa do tipo exploratório descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, retrospectiva, no período de janeiro a junho de 2009. Utilizamos para coleta de dados o livro de registro de admissão dos pacientes internados na UTI.**Resultados:** A população foi de 321 pacientes adultos, ambos os sexos, com idade igual e maior que 65 anos. Houve predomínio do sexo masculino. A idade variou entre 65 e 100 anos, com média de idade de 76,3 anos. Tempo médio de permanência de 4,22 dias, as causas de internação foram: pós-operatório 31,1%, afecções cardiovasculares 28,4%, respiratórias 23,5%, neurológicas 10,6% e outras 6,4%. Registrou-se mortalidade de 25,7%, sendo 58,4% entre os pacientes com até 48 horas de internação e 41,6% com mais de 48 horas de internação, destaque dos óbitos entre os idosos, as doenças pulmonares registrando 50%.**Conclusão:** À medida que a população envelhece os agravos à saúde aumentam com conseqüente necessidade de internações na UTI, necessitam assistir o idoso, recuperando-o de seu desequilíbrio como um todo, colaborando para que o mesmo se adapte a situação de internamento na terapia intensiva, humanizando o cuidado, englobando o contexto familiar e social. Sugerimos mobilização dos profissionais, para realmente efetivar com ações o processo de humanização. Cabendo aos enfermeiros avaliar tais ações. Não basta salvar e recuperar. É necessário fazê-lo com dignidade, respeito, atenção, solidariedade e amor.**PO – 343****Percepção dos sentimentos e preocupações de pais diante da internação do filho na unidade de terapia intensiva****Kátia Regina Machado, Giane C. Leite Rodrigues, Armando Santos Trettene***Universidade Paulista - UNIP, Bauru, SP, Brasil.***Objetivos:** Identificar os principais sentimentos e preocupações dos pais frente a internação do filho na unidade de terapia intensiva (UTI).**Métodos:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O campo constou de uma UTI pediátrica de um hospital público de médio porte do interior de São Paulo. Para coleta de dados utilizou-se um questionário composto por 16 questões abertas, aplicado aos participantes após a visita, durante os meses de agosto e setembro de 2009.**Resultados:** A amostra constou de 20 indivíduos, 75% (n=15) mães com idade média de 25 anos, e 25% (n=5) pais com idade média de 42 anos. A união estável foi referida por 55% (n=11) dos participantes. A renda familiar variou entre 2 e 4 salários mínimos. A conclusão do ensino médio representou 25% (n=5). Em 50% (n=10), a criança internada constava do primeiro filho do casal. O sentimento presente no momento da internação mais citado foi o medo (45%, n=9). 95% (n=19) verbalizaram o desejo de permanecer junto ao filho durante a internação. O principal questionamento, (80%, n=16) foi relacionado à alimentação. Para 65%

(n=13) a principal preocupação relacionava-se ao estado clínico do filho. 85% (n=17) referiram sentirem-se acolhidos pela equipe de saúde. Sobre o esclarecimento das dúvidas durante a visita, 90% (n=18) as consideraram sanadas. Quanto a representatividade da UTI, 75% (n=15) referiram como “ambiente de tratamento especializado”.

Conclusão: Dentre os sentimentos o medo foi evidenciado, e a expectativa dos pais foi elevada em relação a alimentação e prognóstico do filho. A UTI representou tratamento especializado.**PO – 344****Aspectos da religiosidade e espiritualidade em unidade de cuidados intensivos****João Andrade Sales Jr., Amaralina Araújo***Hospital de Clínicas Padre Miguel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.***Objetivos:** Analisar o quanto a espiritualidade e a religiosidade estão presentes e influenciam familiares de pacientes internados sob cuidados intensivos.**Métodos:** No período de outubro de 2009 a maio de 2010 foram realizadas reuniões quinzenais com familiares de pacientes internados em uma UCI clínico-cirúrgica de 17 leitos. Incluímos na proposta de acolhimento uma conversa e distribuição de questionário sobre aspectos ligados a espiritualidade e religião.**Resultados:** Foram realizadas no período citado 12 reuniões e preenchidos 46 questionários. Na avaliação da religião, 21 relataram seguir a religião católica, 13 a evangélica, 3 a protestante e 8 seguem o espiritismo. Todos relataram acreditar em Deus. Apenas 01 familiar disse que a religião não era importante na situação referida. 90 % dos familiares acreditam que a cura ocorre com a ajuda da fé, da crença em Deus; que esta cura ocorre com ajuda deles familiares, intercedendo espiritualmente na fé citada e complementada pelo trabalho de toda a equipe de saúde. A ocorrência de um milagre por uma força suprema, essencialmente por Deus, é crença de 32,6% dos participantes. O sentimento de medo com a morte, a perda, é quase universal (96%), mas a fé religiosa ajuda a superar estes momentos, assinalaram os familiares.**Conclusão:** Abordar as famílias com a compreensão das dimensões citadas pode tornar a comunicação mais efetiva, realmente pautada nos aspectos essenciais da humanização.**PO – 345****Humanização em UTI: avaliação do grau de satisfação dos familiares de pacientes****Ariane Delitti Vilanova, Kátia Cristina Zanuto, Fernando Otavio Mattered, Lilian Sívieiro Leiva***Santa Casa de Misericórdia de Penápolis, Penápolis, SP, Brasil.***Objetivos:** Verificar se o atendimento da enfermagem na UTI é considerado Humanizado pelos familiares de pacientes da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Penápolis.**Métodos:** Foi utilizado um questionário contendo informações pessoais como: nome (opcional), idade, sexo e grau de parentesco; o questionário teve um total de treze questões com respostas alternativas, todas direcionadas à satisfação ou não do familiar quanto ao atendimento de enfermagem.**Resultados:** A amostra foi constituída de dezesseis questionários aplicados à familiares de pacientes internados na UTI, sendo 17,6 % do sexo masculino e 82,35% do feminino. Quanto ao grau de parentes-

co, prevaleceram os de 1º grau sendo, 35,30% filhos, 29,41% irmãos, 11,76% mães, 5,90% cônjuge e 17,65% outros. Pacientes com nível de consciência e orientação comprometidos a respeito da comunicação ficaram em 52,95% contra 47,05% dos comunicantes. Quanto ao incômodo do paciente em relação a sentir frio ou calor, 23,50% disseram que sim, 64,70% não e 11,80% não relataram. Na execução de procedimentos pela equipe de enfermagem, 94,10% relataram satisfatório o serviço e 5,90% não relataram. Os visitantes acharam adequadas as informações de enfermagem com 94,10% de aceitação, apenas 5,90% não relataram.

Conclusão: Observa-se uma Humanização por parte da equipe de enfermagem, como é relatado pelos familiares dos pacientes.

PO – 346

Humanização e família: uma relação possível em unidade de terapia intensiva

Elizabeth K. Pedrogam Muanis, Mônica Ayala, Mônica Campioli, Juan Carlos Verdeal

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Entendendo a família como um elemento importante dentro do contexto de tratamento intensivo, e que necessita de espaço onde possa expressar seus sentimentos, angústias e experiência ligada ao processo de internação, foi realizado o Grupo de Suporte Emocional para familiares de pacientes internados no CTI, onde buscamos a partir dos relatos categorizar os temas abordados.

Métodos: Estudo qualitativo realizado a partir dos encontros do Grupo de Suporte Emocional para familiares de pacientes internados no CTI de um hospital geral privado. O grupo é aberto, semanal com uma hora de duração. Foram 64 encontros no período de julho/2008 à junho/2010, atendidos familiares de 222 pacientes com 6,6 participantes em média por encontro. Utilizamos como critérios de categorização a prevalência dos temas abordados no Grupo.

Resultados: Categorias que emergiram nos relatos: experiência da internação 64%; proximidade com a equipe 54,5%; Sentimento de impotência 42,8%; relação com a rotina hospitalar 39,2%; e medo 28,8%. O que vem corroborar a idéia da unidade intensiva ser um local mobilizador de sentimentos e vivências intensas. Na literatura internacional, as necessidades dos familiares um CTI tem sido investigadas sob diversos aspectos e os resultados dos estudos contribuem para a conscientização de que o atendimento dessas necessidades é responsabilidade que não pode ser ignorada.

Conclusão: É possível auxiliar de forma ética e humanizada o manejo dos atendimentos, a partir do entendimento da vivência dos familiares. Através da escuta é possível apurar contribuições, dificuldades e possibilidades de relacionamento com a equipe e atuar como facilitador no processo do cuidar.

PO – 347

“Let’s Open The Door”: criação do espaço mãe nutriz em uma UTI neonatal do Distrito Federal

Fernando Machado, Flavia Bussolo, Marcelle Passarinho Maia, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar a necessidade da permanência da mãe no espaço Mãe Nutriz e estimular a amamentação e o vínculo mãe-bebê.

Métodos: Foram acolhidas, avaliadas e acompanhadas de março a junho de 2010, 65 mães de bebês internados na UTI Neonatal, alojadas no espaço “Mãe Nutriz” dentro do Hospital Regional de Santa Maria no Distrito Federal. Os critérios quanto à permanência no referido espaço são obtidas através da avaliação psicológica resumida e observações da mãe. Algumas variáveis importantes são: idade, local de moradia, se primípara ou múltipara, se está amamentando; se a gravidez foi desejada ou planejada e o motivo da internação do bebê.

Resultados: As mães alojadas no espaço Mãe Nutriz, com média de idade de 25 anos, permaneceram aproximadamente 15 dias, sendo 29 primíparas, 36 múltiparas e 11 mães com moradia distante do hospital. Destas 57 estavam amamentando e 16 tinham planejado e desejado a gestação, porém 49 não desejavam nem haviam planejado e, portanto, não tinham bom vínculo com o bebê. Os motivos da internação variaram entre, desconforto respiratório, prematuridade, baixo peso, sepsse, más-formações e asfixia por parto prolongado.

Conclusão: É sabido que a permanência da mãe estimula amamentação e estreita o vínculo. Nossa experiência na criação de um espaço específico “Mãe Nutriz” proporciona criação do apego e vínculo mãe-bebê, principalmente naquelas que não desejaram a gestação. Este espaço também é uma forma diferenciada de humanização na assistência aos recém nascidos e importante rede de apoio emocional para as mães que ali permanecem.

PO – 348

APACHE II e família: a presença no grupo de suporte emocional

Mônica Campioli, Mônica Ayala, Elizabeth K. Pedrogam Muanis, Juan Carlos Verdeal

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Tendo em vista a complexidade das vivências dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, buscamos observar a relação entre o perfil de gravidade do paciente através do escore APACHE II e a presença dos familiares no Grupo de Suporte Emocional para Familiares realizado nesta unidade.

Métodos: Estudo quantitativo, realizado em hospital geral privado, no período de julho/2008 à junho/2010. Semanalmente ocorre o Grupo de Suporte Emocional para familiares de pacientes internados na UTI, com uma hora de duração e aberto. Foram 64 encontros contemplando em média 6,6 familiares. Compilados os escores de APACHE II dos 222 pacientes que os familiares freqüentaram o grupo comparado ao universo de 2594 pacientes atendidos simultaneamente nesta unidade.

Resultados: Foram coletados os escores APACHE II nas primeiras 24 horas de internação na UTI de todos os pacientes internados no período do estudo e comparados aos dos pacientes em que os familiares freqüentaram o grupo de suporte emocional para os mesmos. Obtida uma mediana de 11 e 15 respectivamente. O que nos leva refletir que a gravidade do paciente mobiliza os familiares, levando-os a participar do grupo em busca de um suporte, a fim de lidarem com sentimentos que emergem e o estresse emocional de ter um familiar em tratamento numa UTI.

Conclusão: A análise desses dados permite considerar e reforçar a importância de medidas que possam atender as necessidades, simultaneamente, dos pacientes e familiares numa UTI, desenvolvendo um ambiente humanizado facilitador da compreensão e estresse vivido durante o processo de internação.

PO – 349**Ambiguidade x fatores estressores em uma UTI pediátrica**

Fernando Machado, Marcelle Passarinho Maia, Thayse Lassance, Marcelo Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, Brasília, DF, Brasil.

Objetivos: Analisar os fatores estressantes e as ambigüidades sentidas pelas mães que acompanham seus filhos 24h em uma UTI Pediátrica de um hospital público de Brasília.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, qualitativo do tipo transversal, no período de abril a junho de 2010, do qual participaram mães que acompanham seus filhos na UTI Pediátrica. Foi utilizado um questionário com questões objetivas, elaborado pelo Serviço de Psicologia do HRSM.

Resultados: Foram entrevistadas 12 mães; 91,6% declararam que tanto acompanhar o filho na UTI pediátrica quanto ir para a casa são altamente estressantes. Outro item, gerador de muito estresse, apontado em concordância de 100% entre as entrevistadas foi a possibilidade de óbito de outras crianças.

Conclusão: O adoecimento do filho é um momento de muita ansiedade, angústia e estresse para a mãe. Por outro lado, sua vida cotidiana, como trabalho, marido e até mesmo o cuidado com outros filhos requer a sua presença e atenção. Por isso, estar 24h na Unidade de Terapia Intensiva ou em casa revela-se extremamente estressante e gerador de ansiedade, causando ambivalência de sentimentos para a mãe que acompanha a criança. Portanto, é fundamental que o psicólogo ofereça a mãe uma escuta diferenciada, para que ela possa ressignificar o adoecimento do filho e possibilite melhor adaptação à hospitalização.

Caso Clínico**PO – 350****Pneumopatia e neuropatia periférica desenvolvidas após uso de glucoraldeído tópico para tratamento estético capilar - relato de caso**

Maria Camila Lunardi, Daniella Rezende Duarte, Maria Valéria Alves da Paz, Ciro Gatti Cyrillo, Marília Russo Gonzalez, Anis Ghattaz Mitri Filho, Ricardo Vicente de Miranda Faria, Wilson Nogueira Filho

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Paciente do sexo feminino, 50 anos, iniciou quadro de mal estar, febre e desconforto abdominal e respiratório súbitos. Procurou serviço médico de Pronto Atendimento sendo feito diagnóstico de estado gripal. Evoluiu, após 2 dias com vômitos, insuficiência respiratória aguda e rebaixamento do nível de consciência, foi realizada intubação orotraqueal e encaminhada paciente ao nosso serviço para continuidade de atendimento. Deu entrada em sala de emergência com hipotensão não responsiva a volume e queda de saturação. Feito diagnóstico de Choque séptico de provável foco pulmonar, iniciado pacote de 6 horas para sepsis e transferida a UTI. Evoluiu extremamente instável, com SARA e dificuldade extrema de ventilação nos primeiros 8 dias, apresentando melhora de quadro pulmonar, mas com neuromiopia periférica importante nos quatro membros e dificuldade de desmame ventilatório, realizada extubação orotraqueal após 17 dias, porém paciente voltou a apresentar desconforto respiratório sendo novamente intubada. Apresentou mais 2 falhas de extubação devido aos mesmos sintomas. No 23º dia de internação, equipe da UTI recebeu telefonema anônimo

dizendo que paciente havia realizado tratamento capilar estético com Glucoraldeído e iniciado sintomas poucos dias após, confirmado com familiares, porém os mesmos não sabiam o produto usado. Realizada pesquisa sobre o produto junto ao CEATOX, o qual confirmou que quadro clínico associado era compatível com intoxicação por Glucoraldeído, porém não havia tratamento específico. Optado por traqueostomia e iniciada reabilitação. Paciente evoluiu com melhora do quadro, desmame definitivo de ventilação mecânica, recuperação parcial de força motora e alta hospitalar após 58º dia.

PO – 351**Intoxicação por formamidina**

Thaís Queiroz Gutierrez, Cleber Eduardo Henrique, Claudiney Cheli Lotufo, Saulo Ribeiro Nascimento, Sonia Maria Murad

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil.

A Intoxicação por carrapaticida, da família da formamidina (inseticida e acaricida), amplamente utilizada na prática veterinária, porém é extremamente rara a sua intoxicação em humanos. Quando ocorrem os sinais e sintomas está relacionado à sua atividade farmacológica alfa-2-adrenérgico. Relatamos três casos de pacientes que foram admitidos no pronto-socorro, com idade de 26 a 68 anos, após tentativa de auto-extermínio utilizando carrapaticida, em quantidade desconhecida. Os sintomas clínicos predominantes eram: bradicardia, hipotensão arterial, rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória; sendo encaminhados a UTI. Dois pacientes evoluíram para suporte ventilatório e todos necessitaram de atropina em infusão contínua, em média, após 48 horas evoluíram com melhora do quadro. Apesar do risco de vida a intoxicação pelo formamidina apresenta uma baixa morbidade e mortalidade quando ocorre o tratamento de suporte adequado, visto que não há antídoto para os casos mais graves.

PO – 352**Relato de caso: colecistite acalculosa em paciente com síndrome de DRESS**

Priscylla Souza Castro, Felipe Leopoldo Dexheimer, Ana Carolina Peçanha Antonio, Cintia Roehrig, Cassiano Teixeira

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

A síndrome de DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) refere-se a uma reação a fármacos caracterizada por erupção cutânea morbiliforme, febre, linfadenopatia e envolvimento de órgãos sistêmicos. Os fármacos mais implicados são os anticonvulsivantes, bloqueadores, iECA, alopurinol e as sulfamidas. As manifestações clínicas podem surgir até um mês após o início do fármaco, o que pode subestimar sua correlação etiológica. A morbidade é elevada e a mortalidade pode atingir 10%, tornando importante o conhecimento desta patologia. Relatamos o caso de um paciente masculino, 48 anos, negro, hipertenso, etilista e tabagista, que foi admitido no CTI em pós-operatório (PO) de urgência de ressecção de meningioma. Há 4 semanas vinha em uso de difenilhidantofina e fenobarbital por crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas (TCG). No 4º PO, o paciente evoluiu com hipertermia (40°C) e alteração de provas hepáticas. Três dias após, manifestou crise convulsiva TCG, com ressonância nuclear magnética de crânio sem particularidades. Também foram detectadas lesões eritemato-papulares confluentes em face e tronco com áreas de descamação central. Foi feito o diagnóstico de síndrome de DRESS,

com acometimento pulmonar (pneumonite), renal (nefrite) e hepático (hepatite), tratada com suspensão dos anticonvulsivantes e corticoterapia. A deterioração clínica progressiva do paciente levou à necessidade de colecistectomia e biópsia hepática pelo diagnóstico de colecistite acalculosa no 12º dia. A análise anatomo-patológica de vesícula biliar e fragmento hepático evidenciou extensa infiltração eosinofílica em ambos os sítios. O paciente apresentou boa evolução clínica e alta do CTI no 35º dia de internação.

PO – 353

Um caso de miastenia neonatal - atendimento multidisciplinar

Francisca Mábea da Rocha Alves, Liana Marize Alves, Luciana Mendonça Fernandes, Michelle Maria Resende Miziara, Viviana Iveth Intriago Sampietro Serafim

Hospital Regional de Santa Maria, Santa Maria, DF, Brasil.

Recém-nascido (RN) de termo, do sexo masculino, cuja mãe é portadora de miastenia gravis, apresentou nas primeiras 24 h de vida desconforto respiratório e dificuldade de sucção no alojamento conjunto, culminando com episódio de cianose. Internou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Regional de Santa Maria - DF, com diagnóstico de insuficiência respiratória, pneumonia de aspiração e hipotonia axial. Foi iniciada ventilação mecânica (VM) e tratamento para pneumonia com acompanhamento diário da fisioterapia. Foi feito dosagem de anticorpos anti-muscarínicos que foi positiva confirmando o diagnóstico de miastenia transitória do recém nascido. O RN evoluiu com dificuldade para retirada da VM e posteriormente para deglutição e sucção. Permaneceu intubado por dezoito dias, apresentando uma falha na desintubação, tempo de VM não invasiva de dois dias e oxigenioterapia por oito dias. Após 24h de desintubação foi realizada a primeira avaliação indireta da fonoaudióloga, na qual foi diagnosticado um quadro de disfagia orofaríngea neurogênica de grau severo, estando o RN com dieta exclusiva por sonda orogástrica. Após fonoterapia diária, a criança recebeu alta da unidade com melhora da tonicidade da musculatura orofacial, sucção e deglutição eficientes, com dieta exclusiva por via oral. O pai relatou que nas duas gestações anteriores os RNs apresentaram quadro clínico semelhante, e necessitaram de UTIN, porém não foram investigados no que diz respeito à miastenia. Na literatura mundial existem 100 casos relatados de miastenia congênita. O diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica multidisciplinar diminuem o tempo de internação e as complicações relacionadas à patologia.

PO – 354

Utilização de piridoxol-5-fosfato em neonato em estado de mal epiláptico por deficiência de piridoxina

Kátia Cilene Ferrari de Melo, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira, Fernanda Galdeano Dias, Kelson Rudi Ferrarini, Ana Gabriela Gomes Ferrari Strang

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Deficiência de piridoxina (vitamina B6) a um raro erro inato do metabolismo responsável por encefalopatia epilética neonatal refrataria ao tratamento convencional. A literatura descreve sinergismo entre piridoxina e ácido folênico no controle das crises epiléticas. Alguns pacientes podem não responder a piridoxina e sim a sua forma meta-

bolicamente ativa, piridoxal-5-fosfato, devido deficiência da enzima piridoxina-5-fosfato oxidase. Este relato apresenta caso com necessidade de utilização do piridoxol-5-fosfato. Paciente, feminina, no segundo dia de vida apresentou episódio de crise convulsiva, sendo encaminhada a UTI Pediátrica do Hospital Universitário de Maringá. Investigação com resultados normais do teste do pezinho, TSH, T4 e cromatografia de aminoácidos na urina, pesquisa de erros inatos do metabolismo e culturas de laquer. Ressonância nuclear magnética evidenciando cistos intraventriculares e adjacentes ao ventrículo lateral esquerdo. Eletroencefalograma com atividade irritativa nas regiões temporais, depressão da atividade elétrica cerebral. Mantendo crises epiléticas de difícil controle apesar de doses adequadas de esquemas terapêuticos com fenobarbital, fenitoína, cloazepam e oxycarbamazepina. Iniciado piridoxina via oral com 35 dias de vida apresentado resposta inicial. Evoluiu novamente com crises epiléticas apesar do uso de piridoxina endovenosa (50mg/Kg/dia) necessitando de utilização de midazolam contínuo (1mg/Kg/h). Com 67 dias de vida já sem midazolam e resposta parcial ao uso de piridoxina, optado por iniciar com ácido folênico. Com 71 dias de vida manteve crises epiléticas optado por utilizar piridoxal-5-fosfato em associação ao ácido folênico, fenobarbital e oxycarbamazepina. Desde então evoluiu com melhora. Atualmente acompanhada ambulatorialmente usando piridoxol-5-fosfato (30mg/Kg/dia), ácido folênico (5mg/Kg/dia), sem fenobarbital e em retirada de oxycarbamazepina.

PO – 355

Pseudo-hipoaldosteronismo tipo 1

Daniela Bento Cunha, Carolina Serafini, Paulo Leonardo Guzman, Giovana Muramoto, Mary Lucy Ferraz Maia

Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Pseudo-hipoaldosteronismo tipo 1 é uma doença genética rara, caracterizada por vômitos, desidratação, baixo ganho pondero-estatural e perda urinária de sal no período neonatal. Indivíduos afetados apresentam hiponatremia, hipercalemia, aumento da atividade da renina plasmática e concentrações muito elevadas de aldosterona plasmática, secundárias a uma resistência renal ou sistêmica a aldosterona. MVTS, 3 meses, masculino, branco, pais não consanguíneos admitido na UTI por prostração, desidratação, hipercalemia (8,5 meq/L), hiponatremia (123 meq/L), acidose metabólica e sepse. Antecedente de letargia, vômitos e perda de peso desde os 45 dias de vida. Realizados dosagens de 17 - OH progesterona, testosterona e cortisol normais, excluindo o diagnóstico de insuficiência adrenal. Concentração de aldosterona de 98 ng/dl (< 16) assim como atividade de renina plasmática de 500 uUI/ml (< 40) confirmando o diagnóstico. Necessitou de ventilação mecânica pelo distúrbio hidroeletrólítico, recebeu Sorcal e Bicarbonato de Sódio e pela piora da hipercalemia (10 meq/L) optado por diálise peritoneal. Permaneceu em VPM por 5 dias sem necessidade de drogas vasoativas. Iniciado fluidrocortisona e hidrocortisona. Recebeu alta da UTI, permanecendo estável na enfermaria com melhora da aceitação alimentar e do distúrbio hidroeletrólítico, totalizando 43 dias de internação hospitalar. A presença de hipercalemia, hiponatremia, acidose metabólica e elevação da concentração de aldosterona e renina plasmática confirmam o diagnóstico de PHA tipo 1. Novos estudos são necessários para o entendimento da história natural da doença visando uma intervenção terapêutica mais precoce, evitando dessa forma episódios graves de distúrbios hidroeletrólíticos.

PO – 356**Síndrome de Guillain-Barré após vacinação de influenza A H1N1: relato de caso**

Marina Rosa Rocha, Demétrius Kasak Pedro, Leandro Celso Grillo, Desanka Dragosavac

Hospital Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetiva-se apresentar caso de Síndrome de Guillain-Barré após vacina de gripe H1N1. Caso: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é caracterizada por uma inflamação aguda, desmielinizante dos nervos periféricos, raízes nervosas periféricas e/ou nervos cranianos. Dois terços dos casos de SGB ocorrem após infecção, procedimentos cirúrgicos e alguns tumores malignos. Raramente vacinas podem ocasionar tal síndrome. Homem, 27 anos desenvolveu 20 dias após vacinação de gripe H1N1 parestesia em membros inferiores e boca e disfagia. O líquido apresentou 213 mg/dL de proteínas, glicose de 56 mg/dL e 5/uL de leucócitos. A eletro-neuromiografia mostrou polineuropatia desmielinizante, sensitivo motora que acomete de forma importante/moderada os segmentos avaliados (inclusive inervação da face e ramos primários posteriores) compondo o diagnóstico de polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda. Paciente apresentou disautonomia com taquicardia sinusal de 160/bpm, sudorese, retenção urinária, convulsão e hipertensão. Foi submetido a cinco sessões de plasmaférese com melhora parcial dos sintomas. Após 20 dias apresentou piora, com novo quadro de parestesia em membros inferiores e dificuldade de deglutição. Recebeu imunoglobulina (0,4g/kg/dia) durante 5 dias, melhorando sintomas. Atualmente mantém déficit de força muscular em membros inferiores e face, porém com melhora significativa da deglutição, fala e disautonomia. Na literatura há relato de aproximadamente 350 casos de SGB pós vacina de influenza A H1N1.

PO – 357**Doença de von hippel lindau em terapia intensiva - relato de caso e abordagem sobre o tratamento clínico e cirúrgico**

Hiran Rodrigues Junior, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Junior

CTI/UCO - Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade, São Paulo, SP, Brasil.

Paciente M. C. M., 73 anos de idade deu entrada no Serviço, com queixas de cefaléia associado à náusea e perda de coordenação motora sem déficit motor. Realizado tomografia computadorizada de crânio que evidenciou um tumor localizado na região do vermis e foram magno. Foi indicada intervenção cirúrgica, com exereses de tumor cerebelar (terceira nova recidiva) e exereses de tumor no ângulo ponto cerebelar à direita. Após investigação clínica foi diagnosticado Nefrectomia total e suprarenalectomia esquerda como consequência de carcinoma renal maligno. Durante o período de pós-operatório, evoluiu com piora do ponto de vista neurológico, com anisocoria e discretos movimentos de membros superiores e inferiores de retirada ao estímulo de dor. Em agosto de 2008, paciente evoluiu em sepsis grave, sem melhoras do ponto de vista neurológico, e óbito a seguir por falência de múltiplos órgãos. A doença de V.H.L. é uma síndrome neoplásica hereditária, podendo desencadear a formação de metástase em diferentes órgãos, é altamente invasiva e com grande tendência à recidiva. Por ser uma doença rara, e mesmo após a intervenção clínico-cirúrgica precoce o prog-

nóstico é sombrio e com elevada morbi-mortalidade neste grupo de pacientes. Não tendo um quadro clínico específico, fica mais difícil seu diagnóstico precoce, e quando o mesmo é realizado é grande a possibilidade de já haver complicações. Mesmo intervindo clínica e/ou cirurgicamente.

PO – 358**Choque cardiogênico associado à hemorragia subaracnóidea**

Rodrigo Soares da Silva, Viviane Renata Zaclikevis, Kalinca Daberkow Vieira, Milton Caldeira Filho, Glauco Adriano Westphal
Residência de Terapia Intensiva do Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil.

Complicações sistêmicas são vistas frequentemente em indivíduos acometidos por hemorragia subaracnóidea (HSA). Dentre estas alterações podem ocorrer anormalidades eletrocardiográficas que simulam miocardiopatia isquêmica que podem ou não estar associadas com disfunção miocárdica. O objetivo deste manuscrito é descrever um caso de associação de hemorragia subaracnóidea com disfunção miocárdica e choque cardiogênico. Mulher de 45 anos foi internada com quadro de coma secundário a hemorragia subaracnóidea (HSA). À admissão apresentava Glasgow = 7, Hunt-Hess 5 e classificação tomográfica de Fisher = 3. O aneurisma cerebral de artéria comunicante anterior evidenciado pela arteriografia cerebral foi embolizado com sucesso no segundo dia de internação. Evoluiu com dispnéia e infiltrado pulmonar difuso. Havia alteração da regularização ventricular em parede lateral, aumento da CK-MB (36 U/L) e hipotensão. O índice cardíaco de 2,03 L/min/m², a resistência vascular sistêmica 3728 dynes. seg/cm⁵/m², e a irresponsividade a volume evidenciavam o padrão hemodinâmico de choque cardiogênico. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) era de 39%. A cineangiogramia não apresentava lesões coronarianas obstrutivas. Após 6 dias a paciente foi extubada e ao oitavo dia foi possível a retirada completa da dobutamina. A FE passou a 65%. Sucessivos exames de Doppler transcraniano não apresentaram vasoespasmos. A paciente recebeu alta da UTI no décimo quarto dia. Pacientes com HSA podem apresentar disfunção ventricular e choque cardiogênico, aumentando o risco de isquemia cerebral. O diagnóstico e a otimização hemodinâmica são essenciais para minimizar os riscos de vasoespasmos e isquemia cerebral.

PO – 359**Glomerulonefrite difusa aguda pós infecção por influenza A H1N1**

Kelson Rudi Ferrarini, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira, Fernanda Galdeano Dias, Kátia Cilene Ferrari de Melo, Ana Paula Izumida Martins, Sergio Seiji Yamada, Daniela Grignani Linhares, Aloísio Marino Roma

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

O vírus Influenza A H1N1 causa dano celular primário ou citotóxico no epitélio respiratório. A gravidade da doença é dada pela magnitude da resposta inflamatória do hospedeiro, podendo chegar a uma resposta sistêmica e disfunção orgânica. Infecções por Influenza podem complicar com injúria pulmonar aguda, miocardite, pericardite, miosite, rabdomiólise, encefalite, convulsões, mal epilético, resposta inflamatória sistêmica, insuficiência renal, sepsis, disfunção múltipla de órgãos

e morte. Raros casos de H1N1 cursam com mioglobínúria provocando glomerulonefrite difusa aguda com insuficiência renal. O presente relato refere-se a paciente masculino, 9 anos, com história de tosse, coriza, cefaléia, vômitos e febre não aferida por 20 dias, tratado como IVAS ambulatorialmente. Evoluiu com edema generalizado e episódio convulsivo, progredindo com piora do edema, hematúria, oligúria, febre alta, cefaléia, vômitos, dispnéia, sonolência e hipertensão arterial. Em ambiente hospitalar houve piora significativa, com taquidispnéia, queda de oximetria, hipertensão sendo diagnosticado edema agudo de pulmão. Transferido à UTI Pediátrica do Hospital Universitário de Maringá, em suporte ventilatório, com sepse grave, insuficiência renal e mantendo hipertensão sendo indicado hemodiálise contínua (Prisma®) por 14 dias. Sorologias negativas para dengue, leptospirose, herpes, parvovirus B19, hepatites virais, citomegalovirose e mononucleose. Afastado hepatites auto-ímmunes, doenças reumáticas e hemoculturas negativas. Dosagem de complementos (C3 e Ch50) estava baixo e a creatinifosfoquinase (CPK) muito elevada, além de mioglobínúria. Pesquisa de influenza A H1N1 em material brônquico positiva. Biópsia renal confirmando diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda. Achados clínicos e laboratoriais sugestivos de GNDA pós infecção por Influenza A H1N1.

PO – 360

Relato de caso: infecção meningea por *Rhodotorula mucilaginosa* em paciente imunocompetente

Ana Carolina Peçanha Antonio, Cintia Roehrig, Priscylla Souza Castro, Juçara Gasparetto Maccari, Sergio Henrique Loss

Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Rhodotorula mucilaginosa é um fungo leveduriforme que tem em sido descrito como agente causador de infecção de próteses ósseas e válvulas cardíacas em pacientes imunossuprimidos. A incidência de infecção grave em pacientes não imunocomprometidos é muito baixa, sendo até hoje relatado somente um caso de meningite em indivíduo imunocompetente. As espécies de *Rhodotorula* são geralmente resistentes ao fluconazol, sendo o tratamento anfotericina B. Relatamos caso de paciente imunocompetente com endocardite e meningite por *Rhodotorula mucilaginosa*. AMB, masculino, 58 anos, cardiopata isquêmico, sem outras comorbidades, internou na unidade de terapia intensiva (UTI) com deterioração do estado mental e crise hipertensiva. Ao hemograma, evidenciava-se leucocitose com desvio à esquerda. A tomografia computadorizada de crânio na admissão não apresentava alterações. A análise líquórica inicial revelou pleocitose com predomínio de linfócitos e hiperproteinorraquia. Diante da suspeita de encefalite herpética, foi iniciado tratamento com aciclovir. A crise hipertensiva foi manejada com nitroprussiato de sódio. Após 48 horas de evolução, foi detectado o fungo *Rhodotorula mucilaginosa* por PCR do líquido. O tratamento antimicrobiano foi alterado para anfotericina B lipossomal. Investigação com ecocardiografia transesofágica confirmou presença de endocardite. No quarto dia de tratamento o paciente encontrava-se clinicamente estável e neurologicamente assintomático, tendo recebido alta da UTI. Manteve-se o tratamento com anfotericina B lipossomal por 30 dias. Evoluiu com insuficiência renal aguda e necessidade de hemodiálise, tendo recuperado a função renal posteriormente. A evolução foi favorável, tendo o paciente recebido alta hospitalar. Durante a internação, a investigação complementar não identificou nenhuma patologia que se caracterizasse por imunossupressão.

PO – 361

Síndrome de Lemierre

Robson Sobreira Pereira, Mauricio Mattos Coutinho

Hospital São José, Teresópolis, RJ, Brasil.

Paciente de 13 anos transferido a unidade de UTI com quadro de confusão mental, torpor, edema facial caracterizado por celulite, distúrbio visual, com início a 48 horas acompanhadas de febre alta e vômitos com quadro inicial compatível com encefalite. Apresentava lesão labial com padrão de acne a qual segundo informações dos familiares havia sido manipulada pelo menor. Exame complementar tomográfico de crânio evidenciou trombose em jugular interna, foco de êmbolos são ópticos para o pulmão e cérebro caracterizando a síndrome de Lemierre. Evolução favorável apesar de seqüela motora, hemiplegia esquerda.

PO – 362

Síndrome de Austrian

Thais Queiroz Gutierrez, Cleber Eduardo Henrique, Claudiney Cheli Lotufo, Saulo Ribeiro Nascimento, Sonia Maria Murad

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil.

A tríade pneumonia, endocardite e meningite pneumocócica é conhecida por Síndrome de Austrian, em homenagem a Dr. Robert Austrian (1916-2007), que descreveu a tríade de uma série de oito pacientes em 1957. Apresentamos o caso de um paciente de 41 anos, sexo masculino, alcoolista, tabagista e usuário de drogas ilícitas que foi admitido com insuficiência respiratória aguda e rebaixamento do nível de consciência, apresentando raio X de tórax compatível com infecção pulmonar e líquido cefalorraquidiano com leucocitose (predomínio neutrofilico), hipoglicorraquia e hiperpreoteinoorraquia. Submetido a entubação orotraqueal e ventilação mecânica; iniciado antibioticoterapia empírica. No exame físico apresenta petéquias conjutivais, manchas de Janeway, esplenomegalia e sopro cardíaco em foco mitral, solicitado ecocardiograma transtorácico evidenciando vegetação em válvula mitral. A Síndrome de Austrian afeta principalmente as cavidades do coração e, devido a agressividade, a destruição da válvula é quase uma constante, sendo esta a principal causa da morte.

PO – 363

Fungemia por *Cryptococcus laurentii* em recém nascido prematuro internado na UTI neonatal

Viviana Sampietro Serafim, Alexandre Peixoto Serafim

Hospital Anchieta, Itaquatinga, DF, Brasil.

Criptococcus são considerados microrganismos saprófitos não patogênicos em humanos, existem apenas 15 relatos na literatura de infecção em humanos por *Cryptococcus laurentii*, fatores de risco como uso de cateter venoso profundo, nutrição parenteral, jejum e imunodepressão relacionada à prematuridade estão claramente relacionados a infecção por estes microrganismos. Relatamos um caso de recém nascido prematuro, centralizada em uso de nutrição parenteral. Jejum, cateter venoso profundo e antibióticos que apresentou infecção fúngica, foi isolado *Cryptococcus laurentii* em duas amostras de hemocultura com 2 dias de intervalo, a pesquisa de foco profundo mostrou vegetação em átrio esquerdo. O paciente. Foi tratado com Anfotericina B com boa resposta. Devido ao reduzido número de casos relatados na literatura, não existem diretrizes

para o tratamento de fungemia por *Cryptococcus Laurentii*, sabemos que é sensível a Anfotericina B e Fluconazol. O aprimoramento dos cuidados intensivos neonatais permite a sobrevivência de prematuros com fatores de risco elevado para infecções por microrganismos inusuais, o alto grau de suspeita clínica e a acurácia do laboratório permitiram a identificação precoce e tratamento de este tipo de infecções.

PO – 364

Atuação odontológica preventiva na promoção de saúde a uma paciente nefropata internada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Brasília - relato de caso e orientações

Alexandre Franco Miranda, Érica Negrini Lia, Clayton Marcelo Prado Campos

Universidade de Brasília - Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil.

A quantidade do biofilme bucal, placa bacteriana, aumenta com o tempo de internação devido à falta de conhecimento de algumas técnicas de saúde bucal por parte da equipe multidisciplinar, atuando como reservatório microbiano nas superfícies dentárias e no dorso lingual. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de intervenção realizada por um cirurgião-dentista em paciente internada na UTI do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília. Paciente do gênero feminino, 30 anos, raça negra, nefropata crônica, internada há 30 dias na UTI do Hospital Universitário de Brasília, para suporte de vida e hemodiálise, encontrava-se traqueostomizada, recebendo alimentação por meio de sonda naso-enteral, dificultando a higienização bucal pela equipe de enfermagem. Cálculo supragengival e saburra lingual estavam presentes em grande quantidade. Foram realizadas raspagem supragengival, escovação dentária e remoção da saburra lingual, contribuindo para a melhora significativa do padrão de saúde bucal. A equipe de enfermagem foi treinada e orientada pelo odontólogo para a higiene de acordo com a técnica em saúde bucal empregada. Houve uma melhora significativa da condição bucal da paciente, adequação do meio e eliminação do reservatório microbiano em língua e dentes que poderiam comprometer o quadro clínico da paciente crítica. Concluímos que a integração do cirurgião-dentista com a Medicina Intensiva e equipe multidisciplinar, como descrito, pode prevenir o aparecimento de possíveis fatores retentivos bacterianos associados a doenças como a pneumonia nosocomial, responsável por altas taxas de mortalidade em UTI.

PO – 365

Cisto de epiglote como diagnóstico diferencial na insuficiência respiratória aguda do lactente

José Colléti Junior, Ricardo Luiz de Queiroz

UTI pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil.

R.G.M., 31 dias de vida, peso=3870g, deu entrada na UTI pediátrica devido à insuficiência respiratória aguda. Nascido de parto normal, sem intercorrências, mamando leite materno, apresentou desconforto respiratório há cerca de uma semana, progressiva, sem tosse ou febre. Procurou serviço de saúde por diversas vezes, sem sucesso, até ser encaminhado para este serviço devido ao agravamento do quadro. Foi admitido com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda e pneumonia, devido a uma tênue imagem de opacificação em base de hemitórax

direito. Foi intubado no segundo dia com extrema dificuldade devido à possível “anomalia anatômica”, descrita por quem intubou. Criança ficou estável e com baixos parâmetros de ventilação. Foi extubado, sem sucesso e novamente muita dificuldade na intubação reforçando a suspeita de anormalidade anatômica. Optou-se por uma laringoscopia direta para melhor avaliar o caso. Após muita dificuldade para conseguir quem realizasse o exame e logística complicada, foi realizada no Hospital das Clínicas de São Paulo com visualização de cisto de epiglote. Puncionado o cisto o paciente permaneceu extubado e eupnéico. Teve alta dois dias depois. Comentário: apesar de pouco frequentes, as anomalias de vias aéreas são um desafio no diagnóstico diferencial das insuficiências respiratórias, principalmente pela dificuldade, em nosso meio, da realização desses exames em lactentes.

PO – 366

Uso de estimulação cerebral profunda para tratamento de distonia secundária a kernickterus

Viviana Sampietro Serafim, Tiago Freitas

Hospital Anchieta, Brasília, DF, Brasil.

Kernickterus é uma afecção decorrente de lesão neurológica por deposição de bilirrubina nos núcleos da base. Uma rara complicação e o desenvolvimento de distonia generalizada, caracterizada por hipertonia dos músculos extensores e opistótono, levando a hipertermia, pneumonias de repetição e lesão renal por mioglobulinúria. As opções terapêuticas para distonia pos-kernickterus envolvem aspectos clínicos e cirúrgicos. O presente relato trata de um adolescente com seqüela de Kernickterus evoluindo com piora gradativa que não responde a tratamento convencional. Foi iniciado tratamento cirúrgico com implante de sistema de liberação intratecal de baclofeno, que estabilizou o quadro por pouco tempo, evoluindo com novas crises sem resposta a tratamento clínico. Foi submetido à rizotomia em níveis sacrais e lombares, o que diminuiu a hipertonia de membros inferiores, porém manteve as crises de espasticidade intensa, hipertermia, controladas apenas com uso contínuo de medicações endovenosas em doses elevadas o que a matinha dependente de UTI e ventilação mecânica. Optamos pela colocação de eletrodos para estimulação cerebral profunda em globo pálido bilateralmente, uma opção terapêutica mais indicada para o tratamento das distonias primárias DYT-1. O paciente evoluiu com melhora de mais de 70% nas escalas de avaliação para distonia (Burden-Madsen scale) e permite a retirada de medicações endovenosas. A distonia secundária pode ser causada por lesões congênicas ou adquiridas do sistema nervoso central. Relatamos aqui uma opção cirúrgica utilizada para tratamento de um caso de difícil controle.

PO – 367

Alterações fonoaudiológicas em paciente com diagnóstico de raiva humana

Danielle Maria da Silva, Gustavo Trindade Henriques Filho, Andreza Vasconcelos, Vicente Vaz, Ana Flavia Campos

Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE, Recife, PE, Brasil.

Em 11 de Outubro de 2008 foi internado no isolamento adulto do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, um paciente, do sexo masculino, de 15 anos, com história de mordedura por morcego em tornozelo esquerdo, com quadro de febre e vômito e ainda referindo astenia e anorexia. Havia histórico de vacinação anti-rábica incompleta e suspeita de raiva humana. A raiva era uma doença que possuía letalidade de

100% dos casos, com história de cura e sobrevivência em apenas um caso nos Estados Unidos. Esse menor apresentou diagnóstico de raiva humana confirmado e foi submetido a um tratamento semelhante ao caso dos Estados Unidos e foi o primeiro caso de raiva com cura no Brasil, dando origem ao protocolo de Recife. Apesar da sobrevivência, ele apresentou algumas seqüelas neurológicas, sendo necessária a reabilitação fonoaudiológica dos aspectos relacionados à motricidade oral, linguagem e voz. A partir disso, esse trabalho tem o objetivo de descrever as alterações fonoaudiológicas relacionadas a raiva humana.

PO – 368

Fístula aorto - cava

Ciria de Sales Padilha, Helena Perez de Azevedo, José Carlos Fernandez Versiani dos Anjos, Rodrigo de Castro Bernardes, Rogério de Carmelo Carvalho

Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG, Brasil, Fundação Lucas Machado, Belo Horizonte, MG, Brasil.

As fístulas Aorto-Cava são raras complicações dos aneurismas da Aorta Abdominal e possuem elevados índices de mortalidade pré e per-operatória. A incidência varia entre 0,2 % a 2 % dos aneurismas tratados eletivamente e 3 % a 7% daqueles operados na urgência. Acometem principalmente os homens acima de 70 anos. Associam-se a aneurismas ateroscleróticos, mas também a trauma, iatrogenia cirúrgica, sífilis, neoplasias abdominais, aneurismas micóticos e collagenases. J.H.P., 75 anos, sexo masculino, tabagista, hipertenso, procurou assistência médica com quadro de distensão abdominal e anasarca súbitas, feito ultra-sonografia identificando volumoso aneurisma da Aorta Abdominal. Transferido para Terapia Intensiva com distensão abdominal, sinais de hipertensão portal, com circulação colateral, presença de uma massa pulsátil e frêmito associados a anasarca, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória. Aortografia identificou aneurisma da Aorta abdominal, aproximadamente 12 cm, além de fístula Aorto-Cava. Submetido a correção com prótese endovascular monoiliaca TALENT e extensão Ilíaca TALENT cobrindo até a Ilíaca externa. Aortografia de controle, persistência da fístula, introduzindo uma prótese reta VALIANT para ocluir-la e By Pass femuro-femural com prótese de dacron. Paciente sofreu choque séptico e parada cardio-respiratória evoluindo a

óbito. A fístula Aorto-Cava é uma emergência cirúrgica por causar um aumento abrupto da pré-carga levando a insuficiência cardíaca súbita e risco de insuficiência renal aguda. A mortalidade varia entre 6% a 66%, podendo diminuir quando o diagnóstico da fístula é feito no pré-operatório, devido ao risco de hemorragia durante a cirurgia, de embolização do trombo mural do aneurisma e de embolias gasosas.

PO – 369

Nitroprusside sodium intraventricular for prophylaxis of cerebral vasospasm associated to subarachnoid hemorrhage

Sergio Kiffer Macedo, Angelo Guarçoni Netto, Thaís Gomes Colodetti, Ivete Pillo Gonçalves, Luciana Soares da Silva

Hospital Sao Jose do Avai, Itaperuna, RJ, Brasil.

Therapy using sodium nitroprusside (SNP) intrathecal (intraventricular) aims for a more effective approach for prophylaxis of cerebral vasospasm associated a SAH. Two patients, first one female with 62 years old with aneurysm rupture of the left posterior communicating artery, SAH Fisher: III, Hunt Hess: 2, the second one male with 46 years old with artery rupture of the Middle Cerebral artery, SAH Fisher: III, Hunt Hess: 2, both submitted to embolization, leading to with acute hydrocephalus, in which external ventricular drainage (EVD) was established. Through the EVD, a prophylactic intrathecal protocol was instituted, the patient's clinical response was checked by neurocheck timing, which reviewed: size, pupil reactivity, muscle strength, Glasgow coma scale and respiratory patterns, associated to the transcranial Doppler. Patients evolved well with no neurologic or motor sequelae, with removal of the EVD and insertion of a ventricle-peritoneal shunt, patients were sent to a ward, then discharged without complications with a modified Rankin scale = 0. The use of SNP prophylactic intrathecal has presented results in diverse studies which leads to the reduction of morbidity and mortality, and is intended to fill the gap of effective treatments that act directly on the process of the pathophysiology. The use of intraventricular SNP may be a viable therapeutic option in preventing cerebral vasospasms and cerebral ischemia. A prophylactic therapy for 14 days was of R\$1,192.94; in case the patient developed clinical vasospasm, the cost for a 14 day treatment would be an average of R\$29,046.82, having a great impact on morbidity, mortality and cost of hospital stay.

ÍNDICE DE AUTORES

- A -			
Abigail Silva de Araújo	AO – 056	Álvaro Achcar Junior	PO – 048; PO – 051; PO – 329
Adan Iar	PO – 218	Álvaro Henrique Inglês Garces	AO – 059
Adeir Moreira Rocha Junior	PO – 160; PO – 163; PO – 172	Álvaro Rea Neto	AO – 060
Adriana Della Adda	PO – 312	Alyne Andrade Lima	PO – 119
Adriana Dotti	AO – 017	Amanda Bispo Oliveira	PO – 232
Adriana Maria R. de Amorim	PO – 006	Amanda Carina Cabral Coelho	AO – 055
Akinori Cardozo Nagato	PO – 172	Amanda Cramer	PO – 252
Ákla Nayara Albino	PO – 204	Amanda de Jesus Matos	PO – 261
Alaíde Castro	PO – 149	Amanda Fullin Rettore	PO – 183
Álan Barbosa	PO – 064	Amanda Loretta Silva Rosa	PO – 199
Alan Fransois Cardoso	PO – 087	Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira	AO – 075; PO – 079; PO – 112
Albert Bousso	AO – 031; PO – 143	Amanda Nunes	AO – 007; PO – 002
Alberto Gurgel de Araújo	AO – 072; PO – 074; PO – 333	Amanda Pinheiro Sampaio de Sousa	AO – 081
Alberto Hil Furtado Junior	PO – 085	Amanda Teixeira Guiera	PO – 167; PO – 201
Alberto Mendonça Pires Ferreira	AO – 075; PO – 112	Amanda Vizona D'Angelo Lao Vizoná	PO – 260
Alcides Augusto Salzetes Netto	PO – 190	Amaralina Araújo	PO – 344
Alcirley Almeida Luiz	PO – 032	Amaury Cesar Jorge	AO – 052; PO – 034; PO – 037; PO – 194; PO – 238; PO – 314
Alessandra Alves Sousa	PO – 174	Amílcar Oshiro Mocelin	PO – 129
Alessandra Guimarães Marques	PO – 179	Ana Amélia Meneses Fialho Moreira	PO – 017; PO – 200; PO – 250
Alessandra Silva Araujo	PO – 198	Ana Carolina Bueno Silva	AO – 046
Alessandra Souza	PO – 248	Ana Carolina Peçanha Antonio	PO – 078; PO – 249; PO – 352; PO – 360
Alessandra Thompson	AO – 012	Ana Caroline Coutinho Iglesias	PO – 111; PO – 139; PO – 140; PO – 303; PO – 307; PO – 311
Alessandre Amorim da Silva	PO – 090	Ana Claudia De' La Rocque Molina	PO – 263
Alessandro Pontes Arruda	AO – 019; PO – 044; PO – 050; PO – 103; PO – 146; PO – 221; PO – 271	Ana Cristina Maciel	PO – 193
Alessandro Rocha Milan	PO – 131	Ana Elza Oliveira de Mendonça	PO – 118; PO – 156
Alethea Patrícia Pontes Amorim	AO – 072; PO – 074; PO – 253; PO – 333	Ana Flavia Campos	PO – 367
Alex David Pietro Pereira	PO – 229	Ana Flávia Oliveira Lima Araújo	PO – 142
Alex Pesaanha Ventura	PO – 088	Ana Gabriela Gomes Ferrari Strang	PO – 354
Alex Sandro Almeida	PO – 317	Ana Laura Barros Lauredo	PO – 205
Alexandra Colombo	PO – 294; PO – 306	Ana Lígia Araújo Gonçalves	AO – 053; PO – 179
Alexandra Nunes Assis	PO – 171	Ana Lúcia Dias	PO – 254
Alexandra Siqueira Borges	AO – 054	Ana Lúcia Ribeiro Salomon Zaban	PO – 313
Alexandra Siqueira Colombo	PO – 296	Ana Luiza Sales	PO – 083; PO – 283
Alexandre Anselmo Vicente	PO – 243; PO – 245	Ana Maria Casati Nogueira da Gama	AO – 037
Alexandre Cordella da Costa	PO – 132	Ana Maria Furkim	AO – 036
Alexandre Franco Miranda	PO – 364	Ana Maria Laus	PO – 273
Alexandre Isola	PO – 012; PO – 161; PO – 188	Ana Paula Azevedo Dias	AO – 045
Alexandre Marcelo Rodrigues Lima	PO – 103; PO – 271	Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto	AO – 067; PO – 004; PO – 036; PO – 124; PO – 182; PO – 302
Alexandre Peixoto Serafim	PO – 142; PO – 168; PO – 180; PO – 363	Ana Paula Ferreira Ribeiro	PO – 237
Alexandre Rodrigues Ferreira	AO – 045; AO – 046	Ana Paula Izumida Martins	PO – 359
Alexandre Rouge	AO – 029	Ana Paula Kojorski	PO – 167; PO – 201
Alexandre Souza Campos	PO – 153; PO – 157	Ana Paula Leite Alteparmakian	PO – 028
Alfredo José Rodrigues	PO – 042; PO – 206; PO – 327	Ana Paula Lopes de Melo Pimenta	PO – 025; PO – 029; PO – 190
Alice Maria Camilo Aguiar	PO – 018; PO – 030	Ana Paula Mascarelli Amaral	PO – 152
Aline Carvalho Gouveia	PO – 183; PO – 197	Ana Paula Pierre Moraes	AO – 023; PO – 077; PO – 086
Aline do Santo Carvalho	PO – 076	Ana Paula Rucks	AO – 070
Aline Menezes Sampaio	AO – 064; AO – 065; PO – 143; PO – 158; PO – 187	Ana Paula Susin Osório	PO – 054
Aline Rodrigues	PO – 099; PO – 113	Ana Raquel de Andrade Lima Barbosa	PO – 139; PO – 303; PO – 307 PO – 180
Allana dos Reis Corrêa	AO – 015	Anderson Alencar	PO – 318; PO – 321
Allison Barros Santana	PO – 236; PO – 290	Anderson Tavares Rodrigues	PO – 111; PO – 139; PO – 140; PO – 303; PO – 307; PO – 311
Aloísio Marino Roma	PO – 359	André Câmara Matoso Chacon	PO – 131
		Andre Casarsa Marques	

Andre Cedro Souza	AO – 047	Antonio Luis Eiras Falcão	AO – 067; PO – 004; PO – 036;
André da Fonte Reis	AO – 066		PO – 124; PO – 182; PO – 214;
André Dias Bueno	PO – 014; PO – 334		PO – 302
Andre Luiz Alencastro	AO – 051	Antonio Paulo Nassar Junior	PO – 129
André Luiz Baptiston Nunes	PO – 129	Antonio Ribeiro Neto	AO – 026
Andre Luiz da Fonseca Potratz	AO – 037	Antônio Theodoro de Andrade Filho	PO – 331
André Luiz Pimentel	PO – 318; PO – 321	Aquiles Assunção Camelier	PO – 305
André Luiz Tosello	PO – 008	Araceli Moreira De Martini Fontenele	PO – 145; PO – 211
André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes	PO – 039; PO – 164	Ariane Delitti Vilanova	PO – 345
André Meregalli	AO – 004	Ariane Quadros Vaurof	AO – 009; PO – 161
André Scazufka Ribeiro	PO – 082	Armando Santos Trettene	PO – 057; PO – 058; PO – 063;
André Vinicius Bastos Coutinho	PO – 253		PO – 343
Andrea Cristina Dalto	AO – 057; AO – 058; PO – 003;	Arnaldo Aires Peixoto Junior	PO – 085
	PO – 053; PO – 293; PO – 294	Arthur Rodrigo Ronconi Holand	AO – 073; PO – 010
Andrea David	AO – 026	Artur Fonseca	PO – 081
Andréa Franco Amoras Magalhães	PO – 110; PO – 116	Artur Paludo	PO – 011
Andrea Luisa Silva	PO – 314	Astor Bruno de Mello	PO – 090
Andrea Maria Cordeiro Ventura	AO – 031	Augusto César Barreto Neto	PO – 227
Andreia Cerqueira dos Santos	PO – 267	Augusto Manoel Carvalho Farias	PO – 305
Andreia Davila Carvalho	PO – 209; PO – 287	Áurea Angélica Paste	PO – 147
Andréia Gomes dos Santos	PO – 067	Aureo Carmo	PO – 131
Andréia Guarnieri	PO – 008	Auriani Bacelar Teixeira	PO – 235
Andréia Sachini	PO – 014		
Andrêsa Moreira Lopes Ribeiro	AO – 045	- B -	
Andressa Becker Fioretto	AO – 041	Barbara Martins	PO – 003
Andressa de Castro Silva	AO – 005	Barbara Munsores	PO – 131
Andressa Ferreira Martin	PO – 245	Bárbara Sueli Gomes Moreira	PO – 226
Andressa Pereira	PO – 034; PO – 037; PO – 194;	Beatriz Fazuoli Chubaci Negrão	PO – 038; PO – 203
	PO – 238; PO – 251	Beatriz Terezinha Ferreira Arão	PO – 219
Andrezza Vasconcelos	PO – 367	Benilton Batista de Souza	PO – 085
Ane Freitas Margarites	PO – 170	Bernardo Lembo Conde de Paiva	PO – 126; PO – 216
Angela Amorim de Araújo	PO – 091; PO – 300	Betânia Pereira	PO – 043
Angela Marta Costa	PO – 125	Bianca Orlando	PO – 099; PO – 113
Angela Regina Labela	PO – 019	Brígida Lustosa de Freitas	PO – 261
Angélica de Faria Ribeiro	PO – 236	Bruna Cristina Leonel Silva	PO – 318; PO – 321
Angélica Salgado	PO – 283	Bruna Figueiredo Manzo	AO – 015
Angelo Guarçoni Netto	PO – 369	Bruna Fromhertz	PO – 279
Anibal Basile Filho	AO – 040; AO – 068; PO – 273;	Bruno Almeida da Mata	PO – 136
	PO – 281	Bruno Costa Nascimento	PO – 088
Aníbal Pires Borges	AO – 030	Bruno Franco Mazza	PO – 210; PO – 319; PO – 335
Anis Ghattas Mitri Filho	PO – 055; PO – 098; PO – 141;	Bruno Jardim Grossi	PO – 052
	PO – 350	Bruno José Gonçalves	AO – 009; PO – 012; PO – 023;
Anna Theresa de Macedo Lima	PO – 006		PO – 188
Anselmo Dornas Moura	AO – 060	Bruno Mazza	AO – 003; AO – 008; PO – 008
Antoniele Sampaio de Oliveira	AO – 019	Bruno Prata Martinez	AO – 014; PO – 041; PO – 162;
Antoniele Sampaio Freitas	PO – 044; PO – 050		PO – 169; PO – 176; PO – 232;
Antonio Alves Coelho Neto	PO – 082		PO – 328
Antônio Augusto Rodrigues dos Santos	PO – 268	Bruno Santana Bandeira	AO – 074
Antônio Augusto Rodrigues Neto	PO – 267	Bruno Silva Guimarães	AO – 010; PO – 040
Antonio Aurélio Fagundes Junior	AO – 001	Bruno Silva Souza	PO – 299; PO – 304
Antônio Bafi	AO – 008	Bruno Toldo	AO – 075; PO – 079
Antonio Balbinotto	AO – 069; PO – 308	Bruno Tomatsu Nakatami	AO – 039; PO – 173
Antonio Carlos Babo	PO – 122	Bruno Z. Costa	PO – 262
Antonio Carlos Nogueira	AO – 054; AO – 057; AO – 058;	- C -	
	PO – 003; PO – 053;	Caio Bonadio	AO – 001
	PO – 293; PO – 294;	Caio Eduardo Ferreira Pires	PO – 124
	PO – 296; PO – 306	Caio Lopes Pinheiro de Paula	PO – 199
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi	AO – 077; PO – 084; PO – 244	Caio Matsubara	PO – 064
Antonio Claudomiro Beventti	PO – 282		
Antonio Dib Tajra Filho	AO – 016		
Antonio Fernando Borba Froes Junior	PO – 185		

Caio Simões Souza	AO – 076; PO – 045; PO – 047; PO – 048; PO – 049; PO – 051; PO – 123; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332	Cassia Garcia Moraes	PO – 246
Caio Veiga	AO – 017	Cassia Ganesini	PO – 167; PO – 201
Camila Braun Heinke	AO – 067; PO – 302	Cássia Morsch	AO – 069; PO – 308
Camila Campos Guerra	PO – 233	Cassiana M. Bertencello Fontes	PO – 058; PO – 063
Camila Donini Tapia	AO – 030	Cassiano Teixeira	AO – 051; PO – 078; PO – 132; PO – 186; PO – 249; PO – 352
Camila Franco Novaes Alves	AO – 045; AO – 046	Catarina Harmbacher	PO – 323
Camila Gabrilaitis	AO – 077	Catherine Stragliotto Isoppo	PO – 269
Camila Gomes Damasceno	PO – 128	Celi Novaes Vieira	PO – 272
Camila Lara Campos	AO – 046	Célia Okubo	AO – 058
Camilla Queiroga Dantas	AO – 028; PO – 105	Celia Silva Caldas	PO – 040
Candice Cristiane Barros Santana Novaes	PO – 236; PO – 290	Celina Setsuko Haga	PO – 288
Cândida de Sousa Barbosa	PO – 154	Célio Campos	AO – 026
Cantia Roehrig	PO – 078	Celso Luiz Cardoso	AO – 055
Carina Paixão	AO – 029	Cesar Helbel	AO – 055
Carla Cristina de Souza	PO – 094; PO – 100; PO – 144; PO – 151	Ceú Cordeiro Moura	PO – 092; PO – 256
Carla Elaine Laurenzo da Cunha Andrade	PO – 038; PO – 203	Chady Farah	PO – 043
Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda	AO – 043; PO – 120; PO – 208; PO – 223; PO – 278; PO – 286	Christian Correa Coronel	PO – 014; PO – 334
Carla Maia Ligeiro	PO – 095	Christiane Lopes de Albuquerque	AO – 036
Carla Manuela Pereira de Araujo	PO – 266	Christine Pereira Gonçalves	PO – 104; PO – 191; PO – 205
Carla Oliveira Silva	AO – 060	Cianna Nunes Rodrigues	PO – 223
Carla Renata Gomes Brito	AO – 065; PO – 158; PO – 187	Cibele de Lima Souza Silveira	PO – 228
Carla Silva Lincho	AO – 030	Cibele Quaranta	AO – 057
Carla Viviane Rodrigues	PO – 020	Cid Eduardo de Carvalho	PO – 159; PO – 324
Carla Werlang Coelho	AO – 063	Cid Marcos Nascimento David	PO – 104; PO – 122; PO – 191; PO – 205
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	AO – 022	Cilmery Suemi Kurokawa	AO – 039; AO – 041; PO – 173
Carlos Alberto C. Abreu Filho	AO – 077; PO – 084	Cinthy Rocha de Carvalho	PO – 006
Carlos Alberto Figueiredo Júnior	PO – 090	Cintia Grion	AO – 017; AO – 060; PO – 064; PO – 134; PO – 137; PO – 270; PO – 275
Carlos Augusto Correa	AO – 078	Cintia Johnston	AO – 011; PO – 025; PO – 029; PO – 190
Carlos Darwin Gomes da Silveira	PO – 074; PO – 333	Cintia Roehrig	AO – 051; PO – 186; PO – 249; PO – 352; PO – 360
Carlos Eduardo dos Santos Portela	AO – 005	Ciria de Sales Padilha	PO – 368
Carlos Eduardo Feitosa Tajra	AO – 016	Ciro Gatti Cyrillo	PO – 055; PO – 350
Carlos Eduardo Rocha	PO – 004; PO – 182	Clarice Fleury Fina	PO – 042; PO – 206
Carlos Fernando Ramos Lavagnoli	AO – 018; AO – 071	Clarissa Blattner	PO – 005
Carlos Henrique Romeiro	PO – 306	Clarissa Canova Renosto	PO – 243
Carlos Mauricio Primo de Siqueira	AO – 047; AO – 048; PO – 136; PO – 209; PO – 213	Cláudia Balhesteiro Marchese	AO – 027
Carlos Pompilio	PO – 079	Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu	PO – 006
Carlos Roberto Caixeta	PO – 065; PO – 080	Claudia Carrilho	AO – 017; PO – 115; PO – 117; PO – 134
Carlos Santos Kuckelhaus	PO – 235	Claudia da Rocha Cabral	PO – 186
Carlos Steula	AO – 008; AO – 061	Claudia de Albuquerque Gondim	PO – 280
Carlos Zapata Alzamorra	AO – 044	Claudia Fabíola Garcia	AO – 050
Carmen Silvia Valente Barbas	AO – 037	Claudia Fabíola Paltrinieri Garcia	PO – 241
Carolina Batista Silva	PO – 095	Claudia Lourenço de Almeida	PO – 096
Carolina de Lourdes Julião Vieira Rocha	PO – 172	Claudia Lucia Sajevicius Urquiza	PO – 260
Carolina de Oliveira	AO – 071	Cláudia Macedo Costa	PO – 032; PO – 033; PO – 034; PO – 037; PO – 108; PO – 166; PO – 194; PO – 202; PO – 238; PO – 251
Carolina Figueira Rabello Alonso	PO – 198	Claudia Regina Felicetti	AO – 052; PO – 314
Carolina Guimarães Reis	PO – 327	Claudinéia Muterle Logato Marmirolli	PO – 036
Carolina Kosour	AO – 067; PO – 004; PO – 036; PO – 124; PO – 182; PO – 214; PO – 302	Claudiney Cheli Lotufo	PO – 351; PO – 362
Carolina Oliveira de Almeida	PO – 052	Claudino Costa	PO – 016; PO – 165
Carolina Oliveira Parisi	PO – 019	Claudio Esteves	PO – 061
Carolina Pizano	PO – 189	Cláudio Henrique Swert Esteves	AO – 044
Carolina Serafini	PO – 355	Claudio Mendes Silva	PO – 007
Caroline Aparecida Leindecker	AO – 052; PO – 314		
Caroline de Deus Lisboa	PO – 230		

Claudio Piras	PO – 153; PO – 157	Danielle Dias Fernandes	AO – 019; PO – 044; PO – 050; PO – 146
Clayton Marcelo Prado Campos	PO – 364	Danielle Gonzaga Morais	PO – 341
Cleber Eduardo Henrique	PO – 351; PO – 362	Danielle Kamiji	AO – 025
Cleide C. S. Demoro Mondini	PO – 058; PO – 063	Danielle Maria da Silva	PO – 022; PO – 367
Cleide Carvalho Avelino	AO – 016	Danilo Leite Lourenço	PO – 324
Clineu de Mello Almada Filho	AO – 074	Danilo Teixeira Noritomi	AO – 050; PO – 073; PO – 241; PO – 341
Cristal Almeida Costa Canavarro	PO – 015	Darlan Nitz	PO – 167; PO – 201
Cristiane Lamas	AO – 029	Davi Urbaz Brito	PO – 142
Cristiane Rodrigues	PO – 189	David Antônio Camelo Cid	PO – 187
Cristiano Azevedo Remor	PO – 046	David Ricardo Carvalho Kerber	PO – 054
Cristiano Batista	PO – 132	David Theophilo Araújo	AO – 004
Cristiano Feijó Andrade	AO – 073; PO – 001; PO – 011; PO – 010; PO – 170; PO – 207	Dayane Abreu Cordeiro da Silva	PO – 257
Cristiene Nunes Tadeu	PO – 155	Dayse Lourenço	AO – 061
Cristienne Silva Souza	PO – 148	Débora de Prudencio e Silva	AO – 077
Cristina Girardon	PO – 316	Debora Dias Gomes	PO – 136
Cristina Prata Amendola	AO – 075; PO – 038; PO – 079; PO – 107	Debora Pinho Alves	PO – 325
Cristina Terzi Coelho	PO – 182	Debora Prudencio e Silva	PO – 084; PO – 244; PO – 291
Cristine Nilson	AO – 080	Débora Rodrigues Nunes Tessis	AO – 024; PO – 021
Cynthia Florencio Superbia	PO – 107	Deise Brandão	PO – 030
Cyntia Maria Lins Sant'Ana de Lima	PO – 147; PO – 295	Demétrius Kasak Pedro	PO – 356
Cyntia Pires Cardoso	PO – 020	Demian Borges Souza	PO – 301
- D -			
Daclé Vilma Carvalho	AO – 015	Demóstenes Moreira	AO – 049
Dafna Valeria dos Santos Patriarca	PO – 154; PO – 259; PO – 300	Denilson Fiore	PO – 155
Dáfne Cardoso Bourguignon da Silva	PO – 135; PO – 198	Denise Andrade	AO – 034
Daiandy da Silva	PO – 246	Denise Bueno	PO – 246
Daiane Emanuelli Vieira	PO – 217	Denise do Nascimento Esquivel	PO – 226
Daiane Falkembach	PO – 127; PO – 177; PO – 178	Denise Milioli Ferreira	PO – 195; PO – 204
Daiane Turella	PO – 239	Denise Saltini	AO – 021
Daiane Vidart	PO – 316	Denizard Alexandre Ferreira	PO – 047; PO – 215
Dalton de Souza Barros	AO – 022	Denize Moreira Gomes	PO – 338
Daniel Almeida Thiengo	PO – 088	Desanka Dragosavac	PO – 004; PO – 182; PO – 189; PO – 214; PO – 262; PO – 302; PO – 356
Daniel Augusto Becker	AO – 070	Deyse Lúcy Luiz e Castro	PO – 313
Daniel Barreto de Almeida	PO – 066	Diana Leite Sousa Aires	PO – 020
Daniel Beckerath Leitão	PO – 317	Diêgo Silva Leite Nunes	PO – 316
Daniel Calich Luz	PO – 111; PO – 139; PO – 140; PO – 303; PO – 307; PO – 311	Dilma Lucia Lopes	AO – 076
Daniel Crepaldi Esposito	PO – 130; PO – 152; PO – 310	Diogo Neiva Lemos de Lira	PO – 027
Daniel Goulart Morais	PO – 299; PO – 304	Diogo Rodrigues Correia	PO – 171; PO – 195
Daniel Reis Santos	AO – 014; PO – 041; PO – 169; PO – 176	Diogo Sousa Ramalho	PO – 299; PO – 304
Daniel Trindade Silva	AO – 005	Dirce Higashizima	AO – 057; PO – 053
Daniel Valente Batista	PO – 158	Djalma Barbosa Junior	PO – 217
Daniela Antinues Serra Castro	PO – 174; PO – 184	Dora Mannarino	AO – 013; PO – 125
Daniela Aparecida Morais	AO – 015	Douglas Grion	AO – 017
Daniela Batista	PO – 279	- E -	
Daniela Bento Cunha	PO – 355	Edenise Teixeira Alves	PO – 167; PO – 201
Daniela Carla Souza	AO – 031	Ederlon Rezende	AO – 009; AO – 075; PO – 012; PO – 023; PO – 079; PO – 112; PO – 161; PO – 188; PO – 229; PO – 231
Daniela Castelo Branco Bueno	AO – 053	Edgard do Carmo Neto	PO – 247
Daniela Cunha	PO – 076	Edison Moraes Rodrigues Filho	PO – 132
Daniela Grignani Linhares	AO – 079; PO – 359	Edison Rodrigues Filho	PO – 106
Daniela Gund	AO – 052	Edmilson Bastos de Moura	AO – 032; AO – 072; PO – 074; PO – 128; PO – 333
Daniela Mendes Magalhães	PO – 320	Edson Antônio Nicolini	AO – 040; AO – 068
Daniela Porto Mattos	PO – 233	Edson Bor Seng Shu	PO – 216
Daniela Tatiane da Cunha Pereira	PO – 320	Edson Roberto Arpini Miguel	PO – 192
Daniella Alves Vento	PO – 042; PO – 206; PO – 327		
Daniella Andrade Tavares	PO – 164		
Daniella Rezende Duarte	PO – 055; PO – 350		

Edson Silva Marques Filho	PO – 185; PO – 317	Eucides Batista Silva	PO – 133; PO – 242
Edson Souza Marques Filho	AO – 022	Évelin Cabrera	PO – 234; PO – 258
Eduardo Cesar Guimarães Lessa	PO – 235; PO – 253	- F -	
Eduardo de Souza Pacheco	PO – 319; PO – 335	Fábia Leme Silva	AO – 009; PO – 012; PO – 023; PO – 161; PO – 188
Eduardo Fontena	PO – 010; PO – 011; PO – 207	Fabiana Ariston Filgueira	PO – 142; PO – 149
Eduardo Juan Troster	PO – 274	Fabiana Cidade	PO – 005
Eduardo Marques de Almeida Guerra	PO – 026	Fabiana Cláudia de Vasconcelos França	PO – 340
Eduardo Pilla	PO – 207	Fabiana de Matos Rodrigues	PO – 142
Eduardo Rocha	AO – 012	Fabiana dos Santos Damasco	AO – 076; PO – 045; PO – 047; PO – 048; PO – 049; PO – 051; PO – 123; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332
Elaine Aparecida Felix	PO – 170	Fabiana Gonçalves Reis	PO – 019
Elaine Aparecida Silva de Moraes	AO – 044; PO – 218; PO – 240; PO – 243; PO – 245; PO – 254	Fabiane Costa Nascimento	PO – 041
Elaine Ferreira	AO – 060	Fabiane Urizzi	AO – 017; PO – 270; PO – 275
Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino	AO – 018; AO – 071	Fabianne Carlesse	PO – 135
Elba Gomide Mochel	PO – 145; PO – 211	Fabiano Girade Correa	PO – 045; PO – 123
Élcio Tarkieltaub	PO – 326	Fabina Silva Vasques	PO – 282
Elen Moda Oliveira	AO – 002	Fábio Campioni	AO – 034
Elia Garcia	AO – 058	Fábio Ferreira Amorim	AO – 032; AO – 072; PO – 074; PO – 235; PO – 253; PO – 333
Eliana Bernadete Caser	AO – 037	Fabio Joly Campos	AO – 039; PO – 173
Eliana Fazuoli Chubaci	PO – 038; PO – 107; PO – 203	Fabio Ricardo Carrasco	AO – 050; PO – 073
Eliana Pires de Oliveira Dias	AO – 067	Fabio Santana Machado	PO – 217
Eliane Roseli Barreira	AO – 031	Fabio Teixeira Ferracini	PO – 274
Eliane Ruiz Gutierrez	PO – 214	Fabio Zanerato	AO – 084; PO – 019; PO – 024; PO – 028; PO – 031; PO – 070; PO – 072; PO – 098; PO – 220; PO – 279; PO – 357
Elias Batista da Silva Junior	PO – 130; PO – 152; PO – 310	Fabiola Amaro Mariano	PO – 060
Eliezer Silva	AO – 060	Fabiola Cássia de Oliveira Silva Vieira	PO – 067
Elis Raquel Silveira	PO – 092; PO – 256	Fabiola Lúcio Cardão	AO – 074
Elisa Maria Amate	PO – 145; PO – 211	Fabricia Aparecida de Lima Alves	PO – 266; PO – 288
Elisângela Cordeiro Reis	AO – 074	Fabrcia Cristina Hoff	PO – 127; PO – 177; PO – 178
Elisângela Xavier de Andrade	PO – 100; PO – 151; PO – 222	Fabricio Argenton Sofiato	PO – 218
Elisson Furtado de Oliveira	PO – 052	Fabricio Olinda de Souza Mesquita	PO – 277
Elizabeth de Francesco Daher	AO – 064; AO – 065; AO – 066; PO – 158	Fabrcio Rigonato da Silva	PO – 235
Elizabeth K. Pedrogam Muanis	PO – 346; PO – 348	Fátima Gago	AO – 012
Elizandra Cassia da Silva Oliveira	PO – 067; PO – 212	Felipe Cezar Cabral	AO – 080
Eloisa Baptista Gagliardi	PO – 241	Felipe da Fonseca Potratz	AO – 037
Elvino Barros	AO – 069; PO – 308	Felipe Henriques	PO – 096
Elza Anami	AO – 025; PO – 115	Felipe Macedo Santos	PO – 148
Emalio Carlos Curcelli	PO – 100	Felipe Rodrigues	PO – 023
Emanuela Simone Cunha de Menezes	PO – 118; PO – 156	Felipe Saddy	AO – 012; PO – 175
Emerson Boschi	AO – 004	Felipe Verner Pagnoncelli	AO – 023; PO – 077
Emílio Carlos Curcelli	PO – 094; PO – 102; PO – 144; PO – 151; PO – 222	Felippe Dexheimer Neto	AO – 051; PO – 078; PO – 249
Emilio Lopes Junior	AO – 038	Felippe Leopoldo Dexheimer	PO – 352
Emir Guimaraes de Oliveira Silva	PO – 247	Fernanda Alves Ferreira Goncalves	PO – 080; PO – 062; PO – 065; PO – 219; PO – 261
Engels Zalmon de Carvalho Lacerda	AO – 081; PO – 109	Fernanda Barbosa Sampaio	PO – 083; PO – 283
Ennie Luana Melo Cunha	PO – 016; PO – 165	Fernanda Colares de Borba Netto	PO – 264
Erica Abreu de Almeida	PO – 209	Fernanda de Paula Nunes	PO – 272
Erica Cristina Alves dos Santos	PO – 240; PO – 254	Fernanda Galdeano Dias	PO – 192; PO – 354; PO – 359
Érica da Silva Assunção Rodrigues	PO – 290	Fernanda Gambarato Rodrigues	PO – 203
Erica Fernanda Osaku	PO – 032; PO – 033; PO – 034; PO – 037; PO – 108; PO – 166; PO – 194; PO – 202; PO – 238; PO – 251	Fernanda Harumi Misumi	PO – 135
Érica Negrini Lia	PO – 364	Fernanda Irotika Ferreira da Costa de Araújo	PO – 163
Érica Netto Alquimim	PO – 204	Fernanda Jabur	PO – 203
Erick Apinagés Santos	AO – 068; PO – 281	Fernanda Leal de Oliveira	PO – 150
Erika Bicalho de Almeida	PO – 066		
Érika Guimarães Leal	PO – 326		
Erikson Custódio Alcântara	PO – 195		
Eubrando Silvestre Oliveira	AO – 051; PO – 078; PO – 186; PO – 249		

Fernanda Machado Kutchak	PO – 239		
Fernanda Maria Togeiro Fugulin	PO – 056		
Fernanda Moro	PO – 023		
Fernanda Sausmikat Nobrega Alencar	PO – 133; PO – 242		
Fernanda Simões Seabra Resende	AO – 076; PO – 045; PO – 047; PO – 048; PO – 049; PO – 051; PO – 123; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332		
Fernando Beserra Lima	PO – 026; PO – 174; PO – 179; PO – 183; PO – 184; PO – 197; PO – 250; PO – 265		
Fernando Borges Rodriguez	AO – 010		
Fernando Hamilton Vieira	PO – 054		
Fernando Henrique Barros Amorim	AO – 039; PO – 173		
Fernando Jose Amorim Martins	AO – 016		
Fernando José Ramos	AO – 002		
Fernando Machado	AO – 082; PO – 347; PO – 349		
Fernando Otavio Mattered	PO – 345		
Fernando Palvo	PO – 143		
Fernando Queiroz Sindeaux de Castro	PO – 187		
Fernando Ramos Gonçalves	PO – 067; PO – 212; PO – 325		
Fernando Rodriquez	PO – 096		
Fernando Saldanha Thomé	AO – 069; PO – 308		
Fernando Suparregui Dias	PO – 005		
Fernando Teixeira Arruda	PO – 233		
Fernando Viegas do Monte	AO – 053; PO – 179		
Fernando Vieira	PO – 127; PO – 177		
Fernando Vinicius Cesar De Marco	PO – 323		
Filipe Fagundes	PO – 175		
Firmino Haag Junior	AO – 084; PO – 019; PO – 024; PO – 028; PO – 031; PO – 070; PO – 072; PO – 098; PO – 220; PO – 279; PO – 357		
Flavia Bussolo	PO – 347		
Flávia de Oliveira Motta Maia	PO – 056		
Flávia Milholo Olivieri	PO – 039; PO – 164		
Flavia Oliva Battisti	PO – 136		
Flávia Ribeiro Machado	AO – 003; AO – 008; AO – 056; AO – 060; AO – 061; PO – 008; PO – 210; PO – 319; PO – 335		
Flavia Vieira Padilha	AO – 053		
Flaviane Alves Muniz	PO – 052		
Flávio Arias Rodrigues	AO – 084; PO – 220		
Flávio dos Santos	PO – 043		
Flavio Freitas	AO – 003; AO – 008; AO – 060; PO – 008		
Flávio Geraldo Rezende de Freitas	PO – 319; PO – 335		
Flávio Maciel Dias Andrade	PO – 277		
Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos	AO – 072; PO – 074; PO – 333		
Flávio Teles	PO – 276		
Franciele Consentine	PO – 214		
Francimar Ferrari Ramos	PO – 277		
Francisca Mabea da Rocha Alves	AO – 024; PO – 017; PO – 021; PO – 353		
Francisco Albano Meneses	PO – 085		
Francisco Assis da Rocha Neves	PO – 174		
Francisco Cittadino	PO – 157; PO – 153		
Francisco Garcia Soriano	AO – 054; AO – 058; PO – 003; PO – 293; PO – 294; PO – 296; PO – 306		
Francisco Gonçalves Gabriel	PO – 083; PO – 283		
Francisquinha Mota Vasconcelos	PO – 225		
Frank Silva Bezerra	PO – 172		
		- G -	
Gabriel Boschi			PO – 308
Gabriel Veiga de Oliveira Bispo			AO – 035
Gabriel Vieira Pereira			AO – 047; PO – 213
Gabriela Addor			PO – 096
Gabriela Almeida Lima			PO – 043
Gabriela Duarte Paganela			PO – 316
Gabriela Lemos dos Santos			PO – 035
Gabriela Lima Silveira			AO – 064; PO – 187
Gabriela Maria Virgilio Dias Santos			PO – 198
Gabriela Noronha Marques			PO – 317
Gabriela Rebelo Miquelino Cunha			PO – 017
Gabriela Tanajura Biscaia			PO – 317
Geisa Sant'Ana			PO – 110; PO – 116
Geonice Sperotto			AO – 007; PO – 002; PO – 234; PO – 258
George Castro			AO – 043; PO – 020; PO – 120; PO – 208; PO – 223; PO – 278; PO – 286
Geraldo Bezerra da Silva Junior			AO – 064; AO – 065; AO – 066; PO – 158
Gerson Bragagnoli			PO – 140; PO – 303
Getro Oliveira Pádua			AO – 050; PO – 073
Giane C. Leite Rodrigues			PO – 343
Gil Cezar Alkmim Teixeira			AO – 040; AO – 068; PO – 273; PO – 281
Gilbero Marques Souza			AO – 010
Gilberto Aluisio Marques			PO – 040
Gilberto Friedman			AO – 004; AO – 062; AO – 070; PO – 132; PO – 292
Gilda Maria de Carvalho Abib			AO – 080
Gilmara Cardoso			PO – 018
Gilmara Nogueira			AO – 057; PO – 053
Gilmara Pinheiro Cardoso			PO – 030
Gilson Vasconcelos Torres			PO – 118; PO – 156
Gilvania Melo da Rocha			AO – 081; PO – 109
Gina Nascimento			AO – 029
Giorgia Karla Tenório dos Santos			PO – 015
Giovana Casarini Yamashiro			PO – 024; PO – 031
Giovana Muramoto			PO – 355
Giovanna Casarini Yamashiro			PO – 028
Giovanna de Sabóia Orrico			PO – 147; PO – 295
Girlene Camilo Gomes			PO – 016; PO – 165
Gisele Brocco Magnan			PO – 059; PO – 093; PO – 255; PO – 257; PO – 265
Gisele Tredente L Morishita			PO – 266
Gisella Marreco Chaves			PO – 052
Gizele Pereira Mota			PO – 340
Glauca Helena Chaves			PO – 285
Gláucia Maria Moraes de Oliveira			PO – 104; PO – 191; PO – 205
Gláucia Toribio Finoti Seixas			PO – 198
Glauco Adrieno Westphal			AO – 007; AO – 063; PO – 002; PO – 234; PO – 252; PO – 258; PO – 358
Gleiciane Batista de Araújo			PO – 261
Graciele Calazans de Freitas Magalhães			PO – 184
Gracilene Ferreira Correa			AO – 078
Grazielle Cristhine S. Cardial			PO – 068
Guilherme Costa Crispim de Sousa			AO – 076; PO – 045; PO – 047; PO – 048; PO – 049; PO – 051; PO – 123; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332

Guilherme Schettino	AO – 002; AO – 006; PO – 217
Gunther Francisco Amaral	AO – 053; PO – 068; PO – 197; PO – 265
Gustavo Camargo Silverio	PO – 087
Gustavo Casar Barreto Vianna	PO – 088
Gustavo Ferreira Dias	AO – 025
Gustavo Grun	AO – 073; PO – 001; PO – 011
Gustavo Sibila Marcondes	PO – 218
Gustavo Trindade Henriques Fiho	PO – 022; PO – 367

- H -

Haggéas da Silveira Fernandes	PO – 043
Hamires Suelbe Batista Araújo	PO – 015
Heidi Shihō Nagatani Feitoza	AO – 037
Helena Perez de Azevedo	PO – 368
Helenice de Paula Vieira	AO – 050; PO – 196
Heleno de Sousa Faria	PO – 107
Heliane Brant Machado Freire	AO – 045; AO – 046
Helida Lessa Aragão Cardoso	AO – 016
Heloisa Baccaro Rossetti	AO – 056
Heloisio Antonio Souza	PO – 153
Henrique Marconi Pinhati	PO – 128
Henrique sALTZ	AO – 062
Henrique Teodoro	PO – 167; PO – 201
Herbert de Souza	PO – 243
Herbert Missaka	PO – 009
Hermano Alexandre Lima Rocha	PO – 158
Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho	PO – 212; PO – 325
Hilton Vizi Martinez	AO – 055
Hipolito Carraro Junior	PO – 167; PO – 201
Hiran Rodrigues Junior	PO – 357
Huei Hsin Shieh	AO – 031
Hugo Correa Urbano	PO – 285
Hugo Dionardo Costa	PO – 301; PO – 315
Humberto Bassit Bogossian	PO – 266
Humberto Sebastião Oliveira	PO – 235; PO – 253
Hyder Aragão de Melo	PO – 027; PO – 119

- I -

Iana Ramos da Silva	PO – 338
Ícaro Barros Miranda Barreto	PO – 126
Idiel Araujo de Barros	AO – 014; PO – 041; PO – 176; PO – 328
Igor Miranda Rodrigues	PO – 318; PO – 321
Illis Miozzo	AO – 069
Ilza Lazarini Marques	PO – 063
Inês Aparecida Laudares Kawaguchi	PO – 320
Iracema Cassia Fernandes	PO – 143
Irla Lopes de Oliveira	PO – 336; PO – 339
Isaac Castro	AO – 060
Isaac Gomes Andrade	PO – 039
Isaac Vieira Secundo	PO – 280
Isabela Azevedo Mota	PO – 121
Isabela Laudares Marques	PO – 121
Isabela Pereira Rodrigues	PO – 149
Isabella Maise A R Sotér	PO – 052
Isac de Castro	PO – 310
Israel Pinheiro Campos	AO – 050; PO – 073; PO – 341
Ítalo Espinola	AO – 029
Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade	PO – 060; PO – 225
Iuri Wawrzeniak	AO – 027

Ivanil Moro Kauss	PO – 137
Ivanilda Lacerda Pedrosa	PO – 091
Ivens Augusto Oliveira de Souza	PO – 217
Ivete Pillo Gonçalves	AO – 035; PO – 369
Ivna Fernandes Queiroz	PO – 103; PO – 271
Ivo Abraão Nesralla	PO – 334
Izaura Luzia Silvério Freire	PO – 118; PO – 156

- J -

Jaciara Machado Viana	AO – 040; AO – 068
Jacqueline Marcondes Souza	PO – 323
Jair Francisco Pestana Biatto	PO – 217
Jair Rodrigues Tindade Júnior	AO – 072
Jairo Cesar de Carvalho Junior	PO – 328
Janaina Pauli	PO – 034; PO – 037; PO – 194; PO – 238; PO – 251
Janaina Xavier Junqueira	PO – 320
Janainna Sammia Almeida Moura	AO – 016
Janete Salles Brauner	AO – 030; PO – 054; PO – 298
Janine Batista Botelho	PO – 026
Janne Brito Costa	PO – 086
Janneth Ferreira Lima	PO – 130; PO – 152; PO – 310
Jaqueline Barreto Costa	AO – 052; PO – 314
Jeane Bezerra Rodrigues	PO – 142
Jefferson Braga Caldeira	AO – 010; PO – 040
Jefferson Pedro Piva	AO – 080
Jessica Marcella Lucas Santos	PO – 073
Jessica Vasconcelos	AO – 065
Joan Emmanuelle Dourado Amato	PO – 185
Joana Ambrozi Freire	PO – 041
João Andrade Sales Junior	PO – 344
João Batista Raposo Mazullo Filho	AO – 081; PO – 109
João de Deus Silva Linhares	AO – 079
João Gomes Dias Neto	PO – 195
João Manoel Silva Junior	AO – 075; PO – 079; PO – 112
João Pantoja	AO – 012
João Paulo Lopes da Silva	PO – 276
Joao Rubens Agostinho Rolin	AO – 016
Joares Moretti Junior	PO – 127; PO – 177; PO – 178
Joberto Pinheiro Sena	PO – 295
Jonaldo André da Costa	AO – 022
Jonatan Holz	PO – 054
Jonathan Guimarães Pereira	PO – 103; PO – 271
Jordana Guimarães	AO – 069; PO – 308
Jorge Emilio Eljach	AO – 038
Jorge Ibrain Figueira Salluh	PO – 069
Jorge Luis Saraiva dos Santos	PO – 284
Jorge Nakauchi	PO – 053
Jorge Salluh	AO – 033
José Afonso Monteiro D'Araújo	AO – 074
José Aires Araújo Neto	AO – 032; PO – 026; PO – 128; PO – 174; PO – 179; PO – 183; PO – 184; PO – 197; PO – 250; PO – 255; PO – 265
José Albuquerque de Figueiredo Neto	AO – 020; PO – 013
Jose Alexandre Esposito	PO – 083; PO – 283
José Alfredo Lacerda Jesus	PO – 289
Jose Antonio Almeida	AO – 057
José Antonio Manetta	PO – 130; PO – 152; PO – 310
José Ayran Lima Almeida	PO – 185; PO – 317
José Benedito Buhatem	AO – 020; PO – 013

Jose Carlos Fernandes	PO – 143
José Carlos Fernandez Versiani dos Anjos	PO – 368
José Claudio Araújo Fontenele Junior	PO – 145; PO – 211
José Colléti Junior	PO – 365
José Costa Junior	PO – 279
José Fernando Gonçalves Seixas Junior	PO – 073; PO – 341
José Fernando Seixas Junior	AO – 050
José Fernando Seixas	PO – 196
José Jonas Spósito Junior	AO – 056
José Luiz Fernandes Molina filho	PO – 287
José Mário Meira Teles	AO – 022
Jose Pinhata Otoch	PO – 143
José Raimundo Araújo de Azevedo	AO – 020; PO – 013; PO – 301; PO – 315
José Ricardo Cavalcanti Costa	PO – 111; PO – 139; PO – 140; PO – 303; PO – 307; PO – 311
José Ricardo Gomes de Alcântara	PO – 082
José Roberto Fioretto	AO – 039; AO – 041; PO – 173
Jose Roberto Pereira da Fonseca	AO – 037
José Santos Neves	PO – 153; PO – 157
Joseph Fabiano Guimarães Santos	AO – 059
Josete Silva	PO – 096
Josiane Festti	AO – 025; PO – 115; PO – 117; PO – 134; PO – 137; PO – 270
Josiane Pascual Garcia	PO – 134
Josiane Ramos Ribeiro	PO – 014
Josué Almeida Victorino	AO – 027; PO – 132; PO – 127; PO – 177; PO – 178
Juan Carlos Verdeal	PO – 346; PO – 348
Juçara Gasparetto Maccari	AO – 051; PO – 186; PO – 360
Julia Nunes Bacelar	PO – 120; PO – 286; PO – 020
Juliana Almeida	PO – 054
Juliana Andreia Marques	AO – 075; PO – 079; PO – 112
Juliana Aparecida Cremonesi	PO – 214
Juliana Baroni	PO – 296
Juliana Cardoso Dória Dantas	PO – 104; PO – 191
Juliana Carla Dantas de Amorim	AO – 028; PO – 105
Juliana Castilhos Rezende	PO – 170
Juliana Hilgert	PO – 298
Juliana Hiromi Vatanabe	PO – 159
Juliana Leal	AO – 033
Juliana Locatelli	PO – 288
Juliana Mara Andrade	AO – 070
Juliana Monteiro Silveira	PO – 181
Juliana Morini	PO – 064
Juliana Pfrimer Falcão	AO – 034
Juliana Zanette	PO – 265
Julianny Pereira Leite	PO – 236
Juliano Ferreira Arcuri	PO – 262
Julielen Salvador dos Santos	PO – 094; PO – 100; PO – 102; PO – 144; PO – 151; PO – 222
Julietta Carriconde Fripp	PO – 099; PO – 113
Julio Amorim Prestes Arruda	PO – 098; PO – 141
Júlio César de Carvalho	AO – 021; AO – 044; PO – 061; PO – 248
Julio César Jacob Junior	AO – 036
Julio de Oliveira Espinel	PO – 170
Julio Leal Bandeira Neves	PO – 101
Jussara Gasparetto Maccari	PO – 078

- K -

Kalinca Daberkow Vieira	AO – 007; AO – 063; PO – 002; PO – 358
Karen Renata da Silva	PO – 233
Karin Aparecida Casarini	PO – 281
Karin Marina Pereira de Macedo	PO – 264
Karina da Silva Pedretti	PO – 150
Karina Fernandes Sarmento	AO – 028; PO – 105
Karina Suzuki	PO – 219
Karinna Lopes de Oliveira	PO – 065; PO – 080
Karinne Araújo	PO – 270
Karla Roberta Mendonça de Melo	PO – 257
Karla Romana Ferreira de Souza	PO – 227
Karla Tuanny Fioresse Coimbra	PO – 319; PO – 335
Karlos Alexandre de Souza Vilarinho	AO – 018; AO – 071
Karyne Sousa Costa	PO – 236
Katia Cilene Ferrari de Melo	PO – 192; PO – 354; PO – 359
Kátia Conde	AO – 060
Kátia Cristina Zanuto	PO – 345
Katia de Miranda Avena	PO – 039; PO – 101; PO – 164
Katia Lima Andrade	AO – 043; PO – 020; PO – 120; PO – 208; PO – 278
Katia Maria Marques Sousa	PO – 211
Katia Marzo Barreto	PO – 028
Katia Regina Barros Ribeiro	PO – 118; PO – 156
Kátia Regina Machado	PO – 343
Kátia Senna	AO – 029
Kátia Simone Muniz Cordeiro	AO – 068; PO – 281
Keila Regina Santos Cruz	PO – 020; PO – 208
Keile Ferreira Rafael Arruda	PO – 062
Keitiane Michele Kaefer	AO – 063
Kélia Guimarães Pereira	PO – 261
Kellen Cristina Gomes	PO – 263
Kelly Cristina Santos de Carvalho	PO – 149
Kelly Cristina Yano	PO – 032; PO – 033; PO – 166; PO – 202
Kelsen de Oliveira Teixeira	PO – 045; PO – 048; PO – 051; PO – 123; PO – 329; PO – 331
Kelson Rudi Ferrarini	PO – 192; PO – 354; PO – 359
Kênia Castro Macedo	PO – 095
Kleiny Acosta Cristo	PO – 059; PO – 093; PO – 257; PO – 265
Krasnalhia Livia Soares de Abreu	AO – 064; AO – 065; PO – 158
Krislainy de Sousa Correa	PO – 171
Kristiane Bragança Vaz	AO – 038

- L -

Laércia Ferreira Martins	AO – 019; PO – 044; PO – 050; PO – 103; PO – 146; PO – 221; PO – 271
Laila Reggiani Almeida	PO – 136
Lais Carvalho	PO – 137; PO – 275
Lana Fraga	PO – 009
Lara Bonani Brito	PO – 209; PO – 287
Lara Mukai	PO – 117
Larissa Azevedo dos Santos	PO – 110; PO – 116
Larissa Brás Santos Leite	PO – 097
Larissa Emília Freitas Ponte	AO – 019; PO – 044; PO – 050; PO – 221
Larissa Fraga Lima do Nascimento	PO – 185; PO – 317
Larissa Karla Silva Rodrigues	PO – 091

Larissa Monteiro Gondin Teixeira	PO – 324	Lucas Sousa	PO – 041
Laryssa Wanderley Lopes	PO – 110; PO – 116	Lúcia Paula Alves de Almeida Caetano	PO – 267; PO – 268
Laura Cordeiro Madeira	PO – 316	Luciana Angélica Rodrigues	PO – 157
Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann	PO – 154; PO – 259; PO – 300	Luciana Castilho Figueiredo	AO – 067; PO – 004; PO – 036; PO – 124; PO – 182; PO – 214; PO – 262; PO – 302
Lauro Amaral de Oliveira	PO – 209	Luciana Coelho Sanches	AO – 061; PO – 038; PO – 107
Layenne Castelo Branco Costa Lopes	AO – 081; PO – 109	Luciana Daolio	PO – 159
Léa Fialkow	PO – 132; PO – 298	Luciana Ferreira Feijó	PO – 039; PO – 164
Leandro Borges Pascouto	PO – 040	Luciana Garros Ferreira	PO – 327
Leandro Celso Grillo	PO – 356	Luciana Hora Góis	PO – 027
Leandro Miranda Azeredo	AO – 010; PO – 040	Luciana Mayume Shimizui	PO – 233
Leandro Pereira Collucci	PO – 073; PO – 241	Luciana Mello de Oliveira	PO – 269
Leidelamar Rosário Alves de Oliveira	PO – 181	Luciana Mendonça Fernandes	PO – 068; PO – 353
Lelivaldo Antonio Britto Neto	PO – 305	Luciana Neiva Miranda	PO – 138
Lena Kátia Monteiro Muniz	PO – 092; PO – 256	Luciana Reis Guastelli	PO – 266; PO – 284
Lenizane Vanderlei Cavalcanti	PO – 227	Luciana Soares da Silva	AO – 035; PO – 369
Leonardo Augusto Fogaça Tavares	PO – 095	Luciana Yumi Ue	AO – 049; PO – 068; PO – 250
Leonardo de Moura Ferreira	PO – 090	Luciane M. Bertoldo Viñas	PO – 043
Leonardo Goltara Almeida	PO – 075	Luciane Martins	PO – 127; PO – 177; PO – 178
Leonardo Moura	AO – 026	Luciane Roberta Vigo	AO – 077; PO – 084; PO – 244
Leonardo Ribeiro Soares	PO – 148	Luciano Cesar Azevedo	AO – 002; AO – 006
Letícia Sauma Ferreira	AO – 045	Luciano Marques dos Santos	PO – 336; PO – 339
Leva Arani Shayani	PO – 168; PO – 263	Lucienne Cardoso	AO – 025; PO – 115; PO – 117; PO – 134; PO – 270; PO – 275
Liana Marize Alves	AO – 024; PO – 021; PO – 353	Lucília Rosa Silva	PO – 065
Liana Marize Alves de Souza	PO – 017	Lucinda Gonçalves de Abreu	PO – 233
Liane Rodrigues da Cunha	PO – 235	Lucrécia Maria Bezerra	PO – 091
Lidia Lucas Lima	PO – 334	Luis Carlos Carvalho Filho	PO – 007
Lidiane Fossa Vieira	PO – 223; PO – 286	Luis Eduardo Fontes	PO – 138
Ligeíze Ferreira Lins	PO – 059; PO – 093	Luis Enrique Campodonico Amaya	AO – 021; AO – 044; PO – 061; PO – 248
Ligia Monnerat	PO – 009	Luis Fernando Andrade Carvalho	PO – 095
Ligia Rabello	AO – 033	Luis Fernando Queiroz	PO – 117
Ligia Roceto	PO – 189	Luis Gustavo de Oliveira Cardoso	PO – 124
Lilane Espírito Santo Freitas	PO – 164	Luis Henrique Lorea	PO – 099; PO – 113
Lilian de Sousa Costa	PO – 059	Luiz Alberto Forgiarini Junior	AO – 073; PO – 001; PO – 010; PO – 011; PO – 207
Lilian Prado	AO – 029	Luiz de Faria Ferreira	AO – 021
Lilian Siveiro Leiva	PO – 345	Luiz Eduardo Rodrigues Lins	PO – 225
Lilian Yoshimura Fernandes	PO – 296	Luiz Felipe Forgiarini	AO – 073; PO – 001; PO – 010; PO – 011; PO – 207
Liliana Iapequino Moraes	PO – 198	Luiz Fernando Leonazicius Guimarães Franco	AO – 066
Liliane de Oliveira Moraes	AO – 038	Luiz Gonzaga Ribeiro	AO – 058; PO – 053
Liliane Kopel	AO – 001	Luiz Guilherme Camargo de Almeida	AO – 021
Liliane Mayumi Yamamoto	PO – 288	Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon	PO – 004; PO – 036
Lina Sanae Abechain	AO – 084; PO – 019; PO – 024; PO – 028; PO – 031; PO – 070; PO – 072; PO – 098; PO – 220; PO – 279; PO – 357	Luiz Gustavo Moreira Cruvinel	PO – 148
Lindemberg Mota Silveira Filho	AO – 018	Luiz Gustavo Teixeira	PO – 299; PO – 304
Livia Arcêncio	PO – 042; PO – 206; PO – 327	Luiz Henrique de Paula Melo	PO – 181
Lívia Bittencourt	PO – 009	Luiz Osorio	AO – 013; PO – 125
Lívia Maria Gonçalves Barbosa	PO – 267; PO – 268	Luiz Rodrigo Carneiro	PO – 247
Lívia Teixeira Martins Silva	PO – 148	Luiz Virgilio Nespoli	PO – 157
Lolita Dopico da Silva	PO – 230	Luiza Alves Romano	AO – 007; PO – 002; PO – 234; PO – 252; PO – 258
Lorena D'O Pereira de Aragão	PO – 041	Luiza Monteiro Rodrigues Magalhães	PO – 318; PO – 321
Lorena Sousa	PO – 026	Luiza Rodrigues Weymar	PO – 035
Lorena Villa Dantas	PO – 285	Luiza Takeda	AO – 057
Louise Trindade de Oliveira	PO – 234; PO – 258	Luma Pinheiro e Pinho	AO – 043; PO – 120; PO – 208; PO – 223; PO – 278; PO – 286
Luana Araujo Oliveira	PO – 133; PO – 242	Luzia Clara Cunha de Menezes	PO – 118; PO – 156
Luana Nascimento Costa	PO – 110; PO – 116		
Lucalia Rosa Silva	PO – 080		
Lucas Carvalho Dias	AO – 047; AO – 048; PO – 209; PO – 213		
Lucas da Silva Franca	PO – 110; PO – 116		
Lucas Lima Olivieri	PO – 101		

Luzitano Brandao Ferreira	AO – 078	Marcos Knibel	PO – 247
Lyvia Aya Suzukawa	PO – 055	Marcos Tanita	AO – 025; PO – 115; PO – 117; PO – 134; PO – 137; PO – 270
- M -			
Maely Peçanha Favero Retto	PO – 121	Marcos Tanita, Josiane Festti	PO – 064
Magali Francisca de Oliveira Silva	PO – 015	Marcos Vinícius Melo de Oliveira	PO – 289
Magda de Souza da Conceição	PO – 155	Marcus Vinicius Albernaz Leitão	PO – 101
Magda Luciene de Sousa Carvalho	AO – 020; PO – 013	Marcus Vinícius Pereira	PO – 124
Magda Marques Freitas	PO – 313	Margareta Maria Wopereis Groot	PO – 182
Maíra Cristina Carvalho dos Santos	AO – 020	Margarete Barreto do Espírito Santo	PO – 147
Maira Rosolem	AO – 033	Margarida Lima da Mota	PO – 122
Manfredo Noritomi	PO – 053	Maria Amélia Vieira Maciel	PO – 006
Manoela Fantinel Ferreira	PO – 316	Maria Aparecida Aguiar	PO – 135
Mansueto Gomes Neto	PO – 162; PO – 169; PO – 176; PO – 232	Maria Aparecida Neves Cardoso Piccinato	PO – 042; PO – 206
Manuel Joaquim Eiras Falcão	PO – 124; PO – 302	Maria Aparecida Noguti	AO – 061
Mara Cristina Carvalho dos Santos	PO – 013	Maria Aparecida Oliveira Batista	PO – 229
Mara Eliza Amorim	AO – 053; PO – 068	Maria Augusta Junqueira Alves	PO – 312
Mara Paiva Rodrigues	PO – 323	Maria Auxiliadora Martins	AO – 040; AO – 068; PO – 273; PO – 281
Marçal Durval Siqueira Paiva Junior	PO – 277	Maria Camila Lunardi	PO – 055; PO – 098; PO – 141; PO – 350
Marcel Trindade	PO – 175	Maria Carolina Bernardes	AO – 082
Marcela Mayumi Gomes Kitayama	PO – 341	Maria Cecília de Toledo Damasceno	PO – 310
Marcela Salvador Galassi	PO – 198	Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos	AO – 019; PO – 044; PO – 050; PO – 103; PO – 146; PO – 221; PO – 271
Marcele Lima Monte Gonçalves	PO – 121	Maria Cecília Jordani	PO – 042; PO – 206
Marcelle Passarinho Maia	AO – 082; PO – 337; PO – 347; PO – 349	Maria Cecilia Toledo Damasceno	PO – 130; PO – 152
Marcelo Alcantara Holanda	AO – 066; PO – 181; PO – 187	Maria da Conceição Cavalcanti de Lira	PO – 227
Marcelo Barbosa Nunes	AO – 005	Maria da Guia Aciole de Lima Oliveira	PO – 154
Marcelo de Oliveira Maia	AO – 053; AO – 072; AO – 082; PO – 018; PO – 026; PO – 030; PO – 059; PO – 128; PO – 174; PO – 179; PO – 183; PO – 184; PO – 197; PO – 255; PO – 257; PO – 265; PO – 333; PO – 337; PO – 347; PO – 349	Maria do Céu Noberto da Silva	PO – 300
Marcelo Ferreira Carvalho	AO – 074	Maria do Livramento Neves Silva	PO – 154; PO – 224; PO – 259; PO – 300
Marcelo Gonçalves Fernandes	PO – 297	Maria do Socorro Moura Lins Silva	PO – 091; PO – 224
Marcelo Jun Imai	PO – 032; PO – 033; PO – 166; PO – 202	Maria do Socorro Veras	AO – 065
Marcelo Oliveira Lima	PO – 216	Maria Elisandra Gonçalves	AO – 069; PO – 308
Marcelo Park	AO – 002; AO – 006	Maria Eliza Jordani de Souza	PO – 042; PO – 206
Marcelo Patricio de Oliveira	PO – 081	Maria Emília Teixeira	PO – 046
Marcelo Teixeira de Holanda	PO – 096	Maria Fernanda Sacon	PO – 137
Márcia Arias Wingeter	AO – 055	Maria Gorete Teixeira Morais	PO – 094; PO – 100; PO – 102; PO – 144; PO – 151; PO – 222
Márcia Barbosa Freitas	AO – 029	Maria Graça Cunha	AO – 078
Marcia Boukai Leitão	PO – 101	Maria Helena Barbosa de Andrade	PO – 212
Marcia de Alcântara	PO – 243; PO – 245; PO – 248; PO – 254	Maria Helena Praça Amaral	PO – 131
Márcia Milena Pivatto Serra	AO – 067; PO – 036; PO – 302	Maria Helena Texeira Pinto	PO – 022
Marcia Murtha	PO – 247	Maria Irene Bachega	PO – 058
Márcia Oliveira Staffa Tironi	AO – 022	Maria Jose de Sousa	PO – 154; PO – 224; PO – 259; PO – 300
Marcilene Santos do Nascimento Bezerra	PO – 154; PO – 224; PO – 259; PO – 300	Maria Júlia Correia Lima Nepomuceno Araújo	PO – 280
Márcio Boniatti	AO – 027	Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares	PO – 224
Márcio Niemeyer Martins de Queiroz Guimarães	AO – 074	Maria Luíza Bermardes Silva	AO – 046
Márcio Osório Guerreiro	PO – 035	Maria Lurdemilher Sabóia Mota	PO – 060; PO – 225
Marcio Soares	AO – 033; PO – 069	Maria Marta Braúna Braga	PO – 320
Marco Aurélio de Valois Correia Junior	PO – 015; PO – 277	Maria Teresa Cunha Aguiar	PO – 250
Marco Paulo Cunha Campos	AO – 018; AO – 071	Maria Teresa Nascimento Silva	PO – 139; PO – 307; PO – 311
Marcos Antonio Cristovam	PO – 108	Maria Valéria Alves da Paz	PO – 098; PO – 141; PO – 350
Marcos Aurélio de Moraes	AO – 039; AO – 041; PO – 173	Mariana Almeida Simão	AO – 036
		Mariana dos Santos Pereira Dutra	PO – 217
		Mariana Festti	PO – 275
		Mariana Lorenzoni Barbosa de Sousa	AO – 043
		Mariana Otero	PO – 324

Mariana Sarkis Braz	PO – 341	Mona Gomes Silva	PO – 318; PO – 321
Mariana Villena Ferreira	PO – 097	Monalisa Ghazi	AO – 072; PO – 074; PO – 333
Mariane Santos Moraes	PO – 184	Mônica Andrade Carvalho	PO – 210
Maricélia dos Santos Patriarca	PO – 300	Mônica Ayala	PO – 346; PO – 348
Marília Lagranga Tramunt	PO – 316	Mônica Campioli	PO – 346; PO – 348
Marília Russo Gonçalves	PO – 055; PO – 098	Monica Espindola Santos	AO – 024; PO – 021
Marília Russo Gonçalves	PO – 350	Monica Morgese Alves	PO – 245
Mariluci Pereira de Camargo Labegalini	AO – 055	Moyzes Duarte Damasceno	AO – 010; PO – 040; PO – 096
Marina Rosa Rocha	PO – 356	Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson	PO – 085
Marina Silveira Mendes	AO – 064; PO – 187	Muniqué Kurtz	AO – 030
Marina Verçoza Viana	PO – 292	Murillo Assunção	AO – 003; AO – 008; PO – 008
Marina Xerez Vasconcelos	PO – 086	Murillo Santucci César Assunção	PO – 319; PO – 335
Marines Malacarne	PO – 153; PO – 157	Murilo Eugênio Oliveira	PO – 148
Mario Ferreira Carpi	AO – 039; AO – 041; PO – 173		
Mario Vicente Campos Guimarães	PO – 248	- N -	
Marion de Souza Maebayashi	PO – 260	Naiara Cristina Moreira	PO – 108
Marisa Dias Von Atzingen	PO – 241	Naiara Viudes Garcia Martins	PO – 289
Maristela Böhlke	PO – 316	Nailde Melo Santos	PO – 211
Mariucha Pereira Borges	AO – 054; PO – 296	Nanci Ferreira Azevedo	PO – 231
Marllon Padilha	PO – 261	Natália de Albuquerque Rocha	AO – 066
Marlon Dutra Torres	AO – 074	Natalia de Olanda Paoletti	PO – 233
Marta Braúna Braga	PO – 076	Natália Dianim Berzoini	PO – 163
Marta Cristina Paoletti Damasceno	PO – 012	Natália Farias de Almeida	PO – 111; PO – 139; PO – 140; PO – 303; PO – 307; PO – 311
Marta Damasceno	AO – 009; PO – 023; PO – 161; PO – 188	Natalia Fernandes Sarmento	AO – 028; PO – 105
Marta Gomes Duarte	AO – 014; PO – 176	Natalia Friedrich	AO – 077; PO – 084
Mary Clarisse Bozzetti	PO – 132; PO – 298	Natalia Ivy Grando	PO – 262
Mary Lee Faria Noris Nelsen Foz	PO – 291	Natália Matos Monteiro	PO – 160
Mary Lucy Ferraz Maia	AO – 038; PO – 355	Natália Regina de Souza Pereira	PO – 121
Mateus Demarchi Gonsalves	AO – 075; PO – 079; PO – 112	Nathalia Ferreira Bastos	PO – 209
Matheus Micheleti Silva	PO – 195	Nathalia Mendonça Zanetti	AO – 011; PO – 025; PO – 029; PO – 190
Matilde Mitie Miasiro	PO – 031		
Maurício Farenzena	PO – 298	Nathalia Nazaré Costa	PO – 315
Mauricio Mattos Coutinho	PO – 361	Nathalia Ramos	PO – 131
Mauro Antonio Czepielewski	AO – 062; PO – 292	Nathália Raquel Lopes Galvão	PO – 322
Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho	PO – 082	Nayara Moraes Guimarães	PO – 138
Mayara Luana Fritz	PO – 034; PO – 037; PO – 194; PO – 238; PO – 251	Nayara Queiros Costa	PO – 261
		Nayara Raissa da Matta	PO – 209
Mayra Gonçalves Meneguetti	AO – 040; AO – 068; PO – 273; PO – 281	Neila Maria Marques Negrini Pigatti	PO – 274
		Nelson Alexandre Kretzmann	AO – 073; PO – 001; PO – 010; PO – 207
Melina Rabelo	AO – 056		
Melina Sousa Vieira	PO – 071	Nelson Ossamu Osaku	PO – 108; PO – 202
Melina Tarossi	PO – 189	Nely da Silva Carneiro	AO – 081; PO – 109
Mércia Fernandes Lima Lira	PO – 180	Nelzuita Cruz	PO – 147
Michael Madeira Quezada	PO – 138	Nestor Charris	PO – 175
Michel Georges dos Santos El Halal	AO – 080	Nickson Santana Souto	PO – 087
Michel Walter Silva	PO – 043	Nilde Resplandes dos Santos	PO – 219
Michelle Araujo de Lima Magalhães	PO – 121	Nilton Ferraro de Oliveira	PO – 025; PO – 029; PO – 190
Michelle da Silva Andrade	AO – 081; PO – 109	Nivaldo Menezes Filgueiras	PO – 101
Michelle Maria Resende Miziara	PO – 068; PO – 353	Norma Possa Marroni	PO – 010
Michelli Dadam	PO – 252	Núbia Maria FV Lima	PO – 214; PO – 262
Mikhael Romanholo El Cheikh	PO – 148	Núbia Maria Lima de Souza	PO – 118; PO – 156
Milena Brunialti	AO – 061		
Milton Caldeira Filho	AO – 007; AO – 063; PO – 002; PO – 358	- O -	
Miriam Jackiu	AO – 003; AO – 008; PO – 008; PO – 319; PO – 335	Octavio Henrique Coelho Messeder	PO – 305
		Odilene Santos	PO – 325
Mirian de Freitas Dalben	AO – 050; PO – 241	Olga Oliveira Cruz	PO – 240
Mirizana Alves de Almeida	PO – 181; PO – 187	Olindo Assis Martins Filho	AO – 040; AO – 068
Moacyr Barbosa Junior	PO – 052	Olívia Pena Prado	PO – 087
Moisés de Almeida Silva	PO – 318; PO – 321	Orlando Jose Abaurre	PO – 153
		Orlando Petrucci	AO – 018; AO – 071

Oscar Fernando Pavão dos Santos PO – 266; PO – 284
 Osvaldo Beppu AO – 057
 Ozael Moita Leal AO – 016
 Ozenilda Lima de Sousa PO – 154

- P -

Pablo Jose Tome Santos PO – 133; PO – 242
 Palmiro Torriere PO – 175
 Paloma Bispo Gomes PO – 052
 Paola Morandi AO – 051
 Patrícia Aparecida Garcia Aratani PO – 038; PO – 203
 Patricia Casotti PO – 029
 Patrícia Freitas Góes AO – 031
 Patricia Miranda do Lago AO – 080
 Patrícia Novaes Rabelo PO – 148
 Patricia Novais de Oliveira PO – 262
 Patricia Patricia Sant'anna PO – 081
 Patricia Rieken Macedo Rocco AO – 012
 Patrícia Silva Golino PO – 086
 Patricia Yvonne Pinheiro PO – 247
 Paula Cristina Andrade PO – 092
 Paula Futigami PO – 196
 Paula Maria Assis Ceia PO – 159
 Paula Marina Francisco da Cruz PO – 299; PO – 304
 Paula Marques Vidal PO – 282
 Paula Pariz PO – 270
 Paula Regina Souza AO – 034
 Paulino Teles Evangelista Segundo PO – 185
 Paulo Andrade Lotufo AO – 054; AO – 058; PO – 003;
 PO – 293; PO – 294; PO – 296
 Paulo Behar AO – 030
 Paulo Carlos Garcia PO – 056; PO – 293; PO – 294
 Paulo Caruso PO – 316
 Paulo Cesar Santos Soares PO – 101
 Paulo de Oliveira Martins Junior PO – 128
 Paulo Francisco Guerreiro Cardoso AO – 073; PO – 001; PO – 010;
 PO – 011; PO – 207
 Paulo Henrique Penha Rosateli PO – 082
 Paulo Henrique Pires Aguiar PO – 216
 Paulo Junior Ribeiro Garcia PO – 097
 Paulo Leonardo Guzman PO – 355
 Paulo Nery Oliveira PO – 320
 Paulo Pereira Souza AO – 010
 Paulo Roberto Barbosa Evora PO – 042; PO – 206; PO – 327
 Paulo Rogério Rayol Braga PO – 180
 Paulo Vinicius Gomes de Oliveira PO – 007
 Pedro Caruso AO – 033
 Pedro Celiny Ramos Garcia AO – 080
 Pedro Funari Pereira PO – 316
 Pedro Luna PO – 325
 Pedro Paulo Barreto Furtado PO – 342
 Pedro Paulo Galhardo de Castro PO – 155
 Pedro Paulo Martins de Oliveira AO – 018; AO – 071
 Péricles Almeida Delfino Duarte PO – 033
 Pericles Almeida Duarte PO – 314
 Poliana Toledo do Amaral PO – 144
 Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque AO – 065
 Priscila Capelato Prado PO – 057
 Priscila Carvalho Miranda PO – 045; PO – 047; PO – 048;
 PO – 049; PO – 051; PO – 123;
 PO – 215; PO – 330; PO – 332

Priscila Cristina João PO – 233
 Priscila Souza Sarmento AO – 053; PO – 197
 Priscila Taguti PO – 137
 Priscila Wischineski PO – 034; PO – 037; PO – 194;
 PO – 238; PO – 251
 PO – 299; PO – 304
 Priscilla Reeck PO – 299; PO – 304
 Priscilla Roberta Rocha PO – 059; PO – 255; PO – 257
 Priscylla Souza Castro PO – 078; PO – 249; PO – 352;
 PO – 360

- R -

Rachel Cardoso AO – 082
 Rachel Moreira Ramos AO – 019; PO – 044; PO – 050
 Rachel Santos Breviglieri PO – 309
 Rafael Barberena Moraes AO – 062; PO – 292
 Rafael Bueno Orcy PO – 035
 Rafael Camacho Silva PO – 130; PO – 152
 Rafael Castanho Silva PO – 032; PO – 033; PO – 166;
 PO – 202
 Rafael de Souza Martinez PO – 114
 Rafael Freitas de Andrade Neri PO – 305
 Rafael Saldanha PO – 005
 Rafael Scapol do Carmo PO – 023
 Rafaela Carolina Guerra do Prado PO – 322
 Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira AO – 043; PO – 120; PO – 208;
 PO – 223; PO – 278; PO – 286
 Rafaella Satra de Melo Lopes PO – 228
 Rafaelle Fernandes Batistella AO – 041
 Rafuely Barbosa PO – 227
 Ramires Mendes Lafeté PO – 046
 Ramon Costa AO – 033
 Randal Pompeu Ponte AO – 019; PO – 044; PO – 050;
 PO – 146; PO – 221
 PO – 001; PO – 207
 Raôni Bins Pereira PO – 168; PO – 263
 Raquel Andrade Sousa PO – 088
 Raquel Borde Barros PO – 181
 Raquel Carneiro Cordeiro PO – 056
 Raquel Rapone Gaidizinski PO – 306
 Raquel Siqueira Borges AO – 054
 Raquel Siqueira Nóbrega PO – 067
 Raquell Alves de Araújo PO – 095
 Regiane Carla Ferreira PO – 212
 Regina Célia de Oliveira PO – 200
 Regina França PO – 159; PO – 312; PO – 324
 Regina Grigolli Cesar PO – 243; PO – 245; PO – 248;
 Regina Stella Lelis de Abreu PO – 254
 Regis Albuquerque AO – 051
 Reinaldo Campos AO – 026
 Reinaldo da Silva Santos Junior PO – 185
 Reinaldo José de Souza PO – 066
 Reinaldo Salomão AO – 061
 Reinaldo Wilson Vieira AO – 018; AO – 071
 Rejane Lima Bonfim AO – 020; PO – 013
 Rejane Martins Prestes PO – 007
 Renan Gonçalves Bessa AO – 005
 Renata Alves Barbosa PO – 161; PO – 188
 Renata Andrea Pietro Pereira Viana PO – 229; PO – 231
 Renata Barbosa PO – 012
 Renata Brandão PO – 009
 Renata Cardoso da Silva AO – 014

Renata Carla Gomes Brito	AO – 064	Rogério Rodrigues Cordeiro	PO – 241
Renata Carolina Aciri Nunes Miranda	PO – 284	Roman Orzechowski	AO – 063
Renata dos Santos Vasconcelos	PO – 181	Ronaldo Batista Santos	AO – 054; PO – 306
Renata Evangelista Lima	PO – 038; PO – 107	Ronaldo Machado Bueno	PO – 046
Renata Faria Simm	PO – 126; PO – 216	Ronelly Domingos Pinelli Rodrigues	PO – 073
Renata Frateschi Andrade	AO – 040	Rosa Maria Salani Mota	AO – 064; PO – 158
Renata Freres Alvarez	AO – 014	Rosana Castelo Branco de Santana	PO – 336; PO – 339
Renata Heck	AO – 069; PO – 308	Rosana Ducatti Souza Almeida	PO – 107
Renata Pletsch	AO – 042; PO – 178	Rosana Maria Tristão	PO – 289
Renata Ribeiro Rodrigues	PO – 161; PO – 188	Rosane Goldwasser	AO – 026; AO – 083; PO – 081; PO – 090; PO – 122; PO – 150; PO – 297
Renata Rodrigues de Oliveira	PO – 195	Rosângela Maria da Silva	PO – 190
Renata Santos Zaidan	PO – 244	Rosângela Symara Lima Araújo	PO – 118
Renata Teixeira Ladeira	PO – 319; PO – 335	Rose Goldfreid Ribeiro	PO – 061
Renata Wanderley Beranger	PO – 247	Roselaine Oliveira	AO – 027
Renato Camargo Viscardis	PO – 110; PO – 116	Roselaine Pinheiro de Oliveira	AO – 051; PO – 078; PO – 186; PO – 249
Reywerson Lopes Ozório Cavalheiro	PO – 032; PO – 033; PO – 166; PO – 202	Roseni Reis	PO – 057
Ricardo Avila Chalhub	PO – 147; PO – 185; PO – 295	Rosilene Giusti	AO – 084; PO – 019; PO – 024; PO – 028; PO – 031; PO – 070; PO – 072; PO – 098; PO – 220; PO – 279; PO – 357
Ricardo Coelho Reis	PO – 181	Rosimarie Moraes Salazar	PO – 020; PO – 278
Ricardo Cunegundes	PO – 061	Rossano Cesar Bonatto	AO – 039
Ricardo Luiz de Queiroz	PO – 365	Rubens Antônio Bento Ribeiro	PO – 235; PO – 253
Ricardo Perez Lopez	PO – 075	Rui Curi	PO – 293
Ricardo Silva	PO – 090	Rui de Alencar Sampaio Neto	PO – 277
Ricardo Vicente de Miranda Faria	PO – 350	Ruy Guilherme Cal	PO – 241
Ricardo Werner da Rocha	PO – 299; PO – 304		
Roberta da Paz Melo	PO – 067		
Roberta Danielle Mendonça de Melo	PO – 255		
Roberta Diez	PO – 281		
Roberta Duarte Sales	PO – 016; PO – 165		
Roberta Fernandes Bomfim	PO – 026; PO – 174; PO – 179; PO – 183; PO – 184; PO – 197; PO – 250; PO – 265		
Roberta Pimenta	PO – 009		
Roberta Santos Pimenta	PO – 088		
Roberto Antônio Souza	AO – 034		
Roberto Campos Meirelles	AO – 036		
Roberto Seabra Lannes	PO – 009		
Robson Sobreira Pereira	PO – 361		
Rodolfo Espinoza	PO – 175		
Rodolfo Henrique Almeida Silveira	PO – 139; PO – 140; PO – 311		
Rodolfo Henrique de Almeida Silveira	PO – 111; PO – 303; PO – 307		
Rodrigo Assis Neves Dantas	PO – 156		
Rodrigo Barros	PO – 122		
Rodrigo Cerqueira Borges	AO – 054; AO – 058; PO – 003; PO – 293; PO – 294; PO – 296; PO – 306		
Rodrigo de Castro Bernardes	PO – 368		
Rodrigo Genaro Arduini	PO – 135; PO – 198		
Rodrigo Guellner Ghedini	PO – 170		
Rodrigo Mariano	PO – 001		
Rodrigo Martins Mitsunaga	AO – 020; PO – 013		
Rodrigo Mendonza Nuss	AO – 047; PO – 213		
Rodrigo Noronha	PO – 061		
Rodrigo Sales Cunha Laudano	AO – 022		
Rodrigo Serafim	AO – 012		
Rodrigo Soares da Silva	AO – 063; PO – 358		
Rogério Casemiro	PO – 081		
Rogério Cordeiro	PO – 309		
Rogério de Carmelo Carvalho	PO – 368		
Rogério Gastal Xavier	PO – 170		
Rogério Gonçalves Baldan	PO – 038; PO – 203		
Rogério Rodrigues Cordeiro	PO – 241		
Roman Orzechowski	AO – 063		
Ronaldo Batista Santos	AO – 054; PO – 306		
Ronaldo Machado Bueno	PO – 046		
Ronelly Domingos Pinelli Rodrigues	PO – 073		
Rosa Maria Salani Mota	AO – 064; PO – 158		
Rosana Castelo Branco de Santana	PO – 336; PO – 339		
Rosana Ducatti Souza Almeida	PO – 107		
Rosana Maria Tristão	PO – 289		
Rosane Goldwasser	AO – 026; AO – 083; PO – 081; PO – 090; PO – 122; PO – 150; PO – 297		
Rosângela Maria da Silva	PO – 190		
Rosângela Symara Lima Araújo	PO – 118		
Rose Goldfreid Ribeiro	PO – 061		
Roselaine Oliveira	AO – 027		
Roselaine Pinheiro de Oliveira	AO – 051; PO – 078; PO – 186; PO – 249		
Roseni Reis	PO – 057		
Rosilene Giusti	AO – 084; PO – 019; PO – 024; PO – 028; PO – 031; PO – 070; PO – 072; PO – 098; PO – 220; PO – 279; PO – 357		
Rosimarie Moraes Salazar	PO – 020; PO – 278		
Rossano Cesar Bonatto	AO – 039		
Rubens Antônio Bento Ribeiro	PO – 235; PO – 253		
Rui Curi	PO – 293		
Rui de Alencar Sampaio Neto	PO – 277		
Ruy Guilherme Cal	PO – 241		
- S -			
Sá Gonçalves	PO – 015		
Sabrina Cardoso Figueiredo de Freitas	PO – 110; PO – 116		
Sabrina Leal Carneiro	AO – 083		
Saint Clair Gomes Bernardes	PO – 026; PO – 179		
Salomón Soriano Ordinola Rojas	AO – 021; AO – 044; PO – 061; PO – 097; PO – 218; PO – 240; PO – 243; PO – 245; PO – 248; PO – 254		
Samantha Araújo Cunha	PO – 093		
Samantha de Paiva	PO – 337		
Samara de Oliveira Xavier	PO – 119		
Samia Ferrari Salles	PO – 136		
Samira Celly Lima de Carvalho Santos	PO – 156		
Samuel Rios Teixeira	PO – 255		
Sandhi Maria Barreto	PO – 086		
Sandra Barcellos	PO – 005		
Sandra Ganske	PO – 002; AO – 007		
Sandra Lisboa	PO – 104; PO – 191; PO – 205		
Sandra Patrícia Shimizu	PO – 218		
Sandra Regina Gonzaga Mazutti	PO – 341		
Sandra Regina Marcondes	PO – 024		
Sandra Regina Silva	PO – 282		
Sandro Groisman	PO – 127; PO – 177; PO – 178		
Sandro Mattos Salgado	PO – 315		
Sandro Oliveira	PO – 122		
Sandro Vieira de Oliveira	AO – 083; PO – 150; PO – 297		
Santuzza Evrágio Miranda Soeiro	PO – 162		
Sara Caetano Albergrafia	PO – 183		
Sarah Suyanne Carvalho Melga são	AO – 066		
Satiro Ribeiro Franca	PO – 284		

Saulo Rassi Saud	PO – 218	Solange Diccini	PO – 282
Saulo Ribeiro Nascimento	PO – 351; PO – 362	Solange Guizilini	AO – 009; PO – 012; PO – 188
Savio Boechat Siqueira	AO – 047; AO – 048; PO – 136; PO – 213; PO – 209	Sônia Aparecida Batista	AO – 077; PO – 084; PO – 244
Sebastião Araujo	AO – 067; PO – 004; PO – 189; PO – 262	Sonia Maria Murad	PO – 351; PO – 362
Selma Montefusco	PO – 062	Soraia Costa	PO – 227
Selma Regina Monteiro Silveira	PO – 326	Soraia da Silva Maia	PO – 196
Sérgio Antonio Pulzi Júnior	PO – 043	Soraia Mafrá Machado	PO – 098; PO – 141
Sérgio Barbosa Gondim de Souza	PO – 280	Soraya Leal	PO – 272
Sérgio Diniz Guerra	AO – 045; AO – 046	Stênio Medeiros de Carvalho	PO – 193
Sérgio Eduardo Soares Fernandes	PO – 076	Stephanie Barros Piras	PO – 153; PO – 157
Sérgio Felipe Carvalho	PO – 175	Stephanie Chagas Feitosa	PO – 119
Sérgio Fernando Monteiro Brodt	PO – 249	Suany Aquino Dias	PO – 290
Sérgio Guedes Vicentini	PO – 153; PO – 157	Suellen Luciano	PO – 299; PO – 304
Sérgio Henrique Loss	AO – 027; PO – 360	Suely Mariko Ogasawara	AO – 052; PO – 251; PO – 166
Sérgio Kiffer Macedo	AO – 035; AO – 047; AO – 048; PO – 136; PO – 209; PO – 213; PO – 287; PO – 369	Sumie Okane	PO – 260
Sérgio Lincoln de Matos Arruda	AO – 076; PO – 045; PO – 047; PO – 048; PO – 049; PO – 051; PO – 123; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332	Suzana Lobo	AO – 060
Sérgio Murilo Domingues Júnior	PO – 330	Sydney Agareno de Souza Filho	PO – 039; PO – 101; PO – 164
Sérgio Nogueira Nemer	AO – 010; PO – 040	- T -	
Sérgio Oliveira Cardoso	PO – 130; PO – 152; PO – 310	Taciana Capitano	PO – 036
Sérgio Ricardo Lopes de Oliveira	PO – 192; PO – 354; PO – 359	Tairane Farias Lima	AO – 028; PO – 105
Sérgio Roberto Silveira da Fonseca	AO – 001	Talita Barzotto	PO – 034; PO – 037; PO – 194; PO – 238; PO – 251
Sérgio Seiji Yamada	PO – 359	Tânia Lima de Oliveira	PO – 142
Sérgio Wilhelm Lotze	AO – 044	Tatiana Alves Saraiva	PO – 126
Sheila Almeida do Nascimento	AO – 020; PO – 013	Tatiana Augusto Destácio	PO – 293
Sheila Alves Pereira	PO – 171; PO – 195	Tatiana Beherens	PO – 127; PO – 177; PO – 178
Sheila Duarte de Mendonça	PO – 193	Tatiana Ferreira Nunes de Oliveira	AO – 049
Sheila Maria da Cunha Selleguim	PO – 062	Tatiana Pergentino Carvalho	PO – 317
Sheila Taba	AO – 052; PO – 314	Tatiana Rodrigues Cardoso	PO – 253
Sheyla Cristine Alves Lobo	PO – 183	Taynara Araújo Carvalho Santos	PO – 027
Shieh Huei Hsin	PO – 143	Tereza Carmen Oliveira do Nascimento	PO – 091
Shirley Teresinha de Vargas Cardoso	AO – 055	Thais Andrea Sierra	PO – 167; PO – 201
Sidney Sotero Mendonça	PO – 049	Thais Borges Araújo	PO – 250
Silvana Biagini	AO – 006	Thais Gomes Colodetti	PO – 369
Silvana Brandão Totola	PO – 153; PO – 157	Thais Improta Marques	PO – 169
Silvana Teotonio Simão	PO – 095	Thais Netto de Mello Cesar	PO – 324
Silvana Trilo Duarte	AO – 052; PO – 314	Thais Nogueira	AO – 084
Silvano Wendel	AO – 006	Thais Queiroz Gutierrez	PO – 351; PO – 362
Silvia Canini	PO – 273	Thais Santoro	PO – 175
Silvia Gelas Lage	AO – 001	Thalio Mina; Vago	AO – 037
Silvia Maria dos Santos Saalfeld	AO – 055	Thalissa Hermínia Baio	AO – 039; PO – 173
Silvia Regina Rios Vieira	AO – 042; PO – 132; PO – 298	Thalita Grossman	PO – 143
Silvio Conejo	PO – 244	Thalita Maciel Miranda	PO – 197
Silvio Sandro Rodrigues	PO – 006	Thatiane Alves Peixoto	AO – 009
Simone Ayumi Nishikawa	PO – 098; PO – 141	Thatyaine Schiapati	PO – 203
Simone dos Santos Maciel	PO – 016; PO – 165	Thayane Silveira Cajubá de Britto	PO – 097
Simone Furlan	PO – 341	Thayrine Amorim de Rodrigues	AO – 081; PO – 109
Simone Helena dos Santos Oliveira	PO – 224	Thayse Lassance	PO – 349
Simone Michiles Santos Ramos	PO – 264	Thiago Augusto Campos de Moura	PO – 318; PO – 321
Simone Piacesi	PO – 142	Thiago Barbosa Nogueira	PO – 328
Simone Siqueira Matos	AO – 056	Thiago Casali Rocha	PO – 172
Simone Sotero Mendonça	PO – 322	Thiago Faria Gonçalves	PO – 114
Simone Vilas Farias	AO – 014; PO – 176	Thiago Lisboa	AO – 033
Simone Vinhas	PO – 096	Thiago Luciano Rodrigues da Silva	PO – 190
Solange Bordignon	PO – 334	Thiago Nogueira Barbosa	PO – 041
		Thiego Pedro Freitas de Araújo	AO – 076; PO – 047; PO – 049; PO – 215; PO – 329; PO – 330; PO – 331; PO – 332
		Tiago Barra Cosentino	PO – 217
		Tiago Costa Lisboa	PO – 292

Tiago Freitas PO – 366
 Tiago Tonietto AO – 062

- U -

Ulisses Melo AO – 026
 Ulysses Vasconcelos Andrade e Silva PO – 107

- V -

Valdelice R. dos Remédios Gomes PO – 342
 Valdevino Pedro Messias Neto AO – 028; PO – 105
 Valéria Maria Azeredo Passos PO – 086
 Valéria Paes Lima PO – 149
 Valéria Pereira Alves PO – 163
 Valéria Zawatzky PO – 253
 Valter Amauchi PO – 053
 Valter Furlan AO – 077; PO – 084; PO – 244
 Vanessa Faustino AO – 021
 Vanessa Gomes de Oliveira PO – 193
 Vanessa Martins de Oliveira PO – 106
 Vanessa Pelegrini PO – 009
 Vânia Hilário Tavares PO – 065; PO – 080
 Vanusa Moreira de Souza PO – 065; PO – 080
 Vera Lucia Aparecida Anastácio PO – 095
 Verena Ribeiro Juncal PO – 305
 Vicente Ces de Souza Dantas PO – 069
 Vicente Vaz PO – 367
 Victor Galvão Moura Pereira PO – 130; PO – 310
 Vinícius Caldeira Quintão AO – 045; AO – 046
 Vinícius Faleiros Martins PO – 059
 Vinicius Pedro Almeida Valentim PO – 075
 Virginia Visconde Brasil PO – 062; PO – 219; PO – 261
 Vitor Kawabata PO – 003; PO – 294
 Vitor Nogueira Araujo PO – 085
 Vitor Pontes PO – 306
 Vitor Sousa Santos PO – 328
 Vitória de Carvalho Bacelar AO – 043; PO – 120; PO – 208;
 PO – 223; PO – 278; PO – 286
 Viviana Iveth Intriago Sampietro Serafim PO – 353; PO – 363; PO – 366
 Viviane Aparecida Fernandes AO – 077; PO – 084; PO – 244;
 PO – 291

Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber PO – 018
 Viviane Cordeiro Veiga AO – 021; AO – 044; PO – 061;
 PO – 097; PO – 218; PO – 240;
 PO – 243; PO – 245; PO – 248;
 PO – 254
 Viviane de Araújo Gouveia PO – 227
 Viviane dos Santos Augusto PO – 327
 Viviane Renata Zacliffevis AO – 007; AO – 063; PO – 002;
 PO – 358
 Viviany Mendes PO – 327

- W -

Wagner Hoshino PO – 003
 Walid Kalil Kassab PO – 046
 Walkyria de Araújo Macedo Pinto AO – 056
 Walter Emanuel de Paula AO – 076; PO – 332
 Walter Homena PO – 083; PO – 283
 Wanderley José Haas AO – 034
 Washington Luiz Cardoso Lima Júnior PO – 119
 Welington Morales PO – 081
 Werther Brunow de Carvalho AO – 011; PO – 025; PO – 029;
 PO – 190
 Widlani Sousa Silva PO – 301
 Wilismar Elias de Araújo PO – 006
 Wilma Timotéo PO – 256
 Wilson Nogueira Filho PO – 055; PO – 098; PO – 141;
 PO – 350
 Wilson Roberto Oliver PO – 326
 Wilson Rodrigues Lima AO – 084
 Wladimir Mendes Borges Filho PO – 274

- Y -

Yasmin Miglio Sabino AO – 043; PO – 120; PO – 208;
 PO – 223; PO – 278; PO – 286

- Z -

Zaira Lima Pimentel AO – 014; PO – 176
 Zelma de Fátima Chaves Pessoa PO – 006
 Zênia Trindade Souto Araújo PO – 016
 Zildamara Bezerra Lima PO – 032; PO – 033; PO – 166;
 PO – 202