



Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

XVI CONGRESSO

BRASILEIRO DE

MEDICINA INTENSIVA



EDITORA CHEFE**Flávia Ribeiro Machado**

Professora de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – 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 – Santa Catarina (SC), Brasil.

Werther B. de Carvalho, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo – 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, Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – 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 – São Paulo (SP), Brasil.

Insuficiência respiratória e Ventilação mecânica: Carmen Valente Barbas, Professora de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Neonatologia: Ruth Guinsburg, Professora Titular da Disciplina de Neonatologia da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Neurointensivismo: Álvaro Rea Neto, Professor de Medicina, Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

Terapia intensiva pediátrica: Werther Brunow de Carvalho, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo – 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 de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (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 – São Paulo (SP), Brasil.

Cid M. David, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro – 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, Gerente do Departamento de Pacientes Graves do Hospital Israelita Albert Einstein, Livre-docente da USP – São Paulo (SP), Brasil.

Esperidião 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 – Porto Alegre (RS), Brasil.

Fernando Augusto Bozza, Pesquisador, IPEC – Fundação Osvaldo 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.

Flávia Ribeiro Machado, Professora de Medicina, 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 – São Paulo (SP), Brasil.

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, Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Jorge Enrique Sinclair, Professor de Cuidados Críticos, Faculdade de Medicina, Universidade do Panamá – Panamá.

Márcio Soares, Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – 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 – 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 – Santa Catarina (SC), 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 – São Paulo (SP), Brasil.

Renato G. Terzi, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Estadual de Campinas – 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 – Porto Alegre (RS), Brasil.

Werther B. de Carvalho, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo – 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

Revisão da tradução – American Journal of Experts

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

Em busca da qualidade da produção científica em terapia intensiva

Um congresso tem diversas razões para existir. A mais intuitiva, sem dúvida, trazer conhecimento para aqueles que dele decidem participar em busca de aprimoramento. Veicular tanto as mais novas evidências disponíveis como sedimentar as já previamente existentes. Entretanto, uma das mais relevantes e, infelizmente, nem sempre claramente reconhecidas, é que os congressos representam a oportunidade de se conhecer melhor a produção científica de nosso país, conhecer o que os diversos grupos de pesquisa estão fazendo e permitir, através desse conhecimento, o estabelecimento de parcerias. Parcerias essas que só estimularão mais ainda a busca da melhoria contínua da nossa produção científica.

O CMBI é o maior congresso de nossa especialidade. É, sem dúvida, o melhor palco nacional para que os diferentes grupos de pesquisa de nosso país demonstrem o que tem produzido e compartilhem suas novas descobertas. E a cada ano esse palco se torna melhor.

Esse ano tivemos a submissão de 650 trabalhos. Chama a atenção o grande número de trabalhos submetidos na área de qualidade e segurança (114) e gestão e epidemiologia (86), denotando a crescente importância desses aspectos dentro da nossa especialidade. Novamente, a contribuição dos demais profissionais, não médicos, ligados a terapia intensiva foi expressiva. O aspecto multidisciplinar de nossa especialidade é, sem dúvida, um de nossos pontos fortes.

O processo seletivo dos trabalhos aqui publicados foi bastante complexo. Cada um dos resumos foi avaliado por três pesquisadores, que a ele conferiram notas. A média dessas notas foi utilizada pela Comissão Científica para a seleção dos resumos, seleção essa cuidadosa onde eles são avaliados um a um. Foram selecionados 96 trabalhos para apresentação oral e 352 para apresentação em pôster com um percentual de aceite de 69%. Todo esse processo só foi possível graças ao empenho de colegas pesquisadores que ajudaram a comissão nessa seleção. Essa atividade, tão importante e fundamental para nosso congresso, precisa ser reconhecida. Assim, nesse número da RBTI os nomes de todos aqueles que nos ajudaram são citados num agradecimento formal da Revista e do XVI CBMI.

Temos visto uma progressiva melhora na qualidade dos temas submetidos. Esse crescimento se insere dentro da reconhecida melhoria de qualidade da produção científica brasileira em todas as áreas. Dada essa qualidade, esse ano aumentamos para 8 as apresentações orais de cada categoria de forma a permitir mais intercâmbio entre os apresentadores. Além disso, os melhores trabalhos das categorias insuficiência respiratória/ventilação mecânica e choque serão agraciados com a segunda versão do prêmio Mario Clausi e a primeira versão do Prêmio Terzius, respectivamente, o que confere ao seus ganhadores o reconhecimento da Comissão Científica pelo nível de sua pesquisa. O nosso objetivo é atingir tal nível de excelência que essas sessões passem a atrair nossos grandes pesquisadores, interessados em conhecer as recentes novidades de grupos de pesquisa da mesma área. Deve-se observar o grau de prioridade dado a essa atividade pela Comissão Científica em nosso congresso: sessão exclusiva em horário nobre. Essa tendência também se verifica em outros congressos da nossa especialidade (ESICM, SCCM ou ISICEM) e deve ser entendida como estratégica do ponto de vista de desenvolvimento da pesquisa em terapia intensiva no nosso país.

Ao mesmo tempo, as sessões de posters tem acompanhado essa contínua melhora de qualidade. Assim, novamente o horário a elas conferido permite a participação de todos os congressistas interessados e os avaliadores poderão com certeza contribuir com sugestões interessantes para a discussão dos mesmos. Novamente, nosso agradecimento a todos aqueles que irão participar dessa atividade.

Esperamos que nos próximos anos, as contribuições de todos cresçam e possamos fazer um congresso cada vez melhor. Assim, a vocês mais um exemplar na nossa Revista. Nossa, literalmente, pois ela representa hoje um excelente canal para publicação de nossas produções em terapia intensiva. Aproveitem!

Flavia Machado
Editora-chefe
RBTI

Fernando Dias
Presidente da Comissão Científica
XVI CBMI

A Comissão Científica do XVI CBMI agradece a colaboração e empenho dos avaliadores que dedicaram seu valioso tempo na seleção dos trabalhos para Tema Livre Oral e Poster do congresso.

Alexandre Marini Isola
Andre Miguel Japiassu
Antônio Capone Neto
Bruno Cristiano de Souza Figueiredo
Carmen Silvia Valente Barbas
Cintia Magalhães Carvalho Grion
Ciro Leite Mendes
Cláudio Piras
Ederlon Alves de Carvalho Rezende
Eliezer Silva
Felipe Dal Pizzol
Felipe Saddy
Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez
Fernando Osni Machado
Fernando Suparregui Dias
Flavia Ribeiro Machado
Flavio Eduardo Nacul
Francisco Garcia Soriano
Frederico Bruzzi de Carvalho
Gilberto Friedman
Glaucio Adrieno Westphal
Hélio Penna Guimarães
Jefferson Pedro Piva
Jorge Ibrain Figueira Salluh
Jorge Luis dos Santos Valiatti
José Mário Meira Teles
Juan Carlos Rosso Verdeal
Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Marcel Rezende Lopes
Marcelo de Oliveira Maia
Marcio Soares
Mirella Cristine de Oliveira
Murillo Santucci Cesar de Assunção
Nelson Akamine
Patricia Machado Veiga de Carvalho Mello
Paulo Cesar Silva Pereira de Souza
Pedro Kurtz
Péricles Almeida Delfino Duarte
Rachel Duarte Moritz
Ricardo Antonio Correia Lima
Rosane Sonia Goldwasser
Roselaine Pinheiro de Oliveira
Rubens Antonio Bento Ribeiro
Sérgio Henrique Loss
Silvia Regina Rios Vieira
Suzana Margareth Ajeje Lobo
Thiago Costa Lisboa
Werther Brunow de Carvalho

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 sequenciais.

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=LWTRDHyTFs6cTtCHrxTjpHBBvkgdDG7qVyn12SGJw1dn99ynQ4W!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 Sepsis" 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 contenham 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

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

A0-001

Impacto da desnutrição admissional aferida pela avaliação subjetiva global sobre o tempo de ventilação mecânica

Ivo Saturno Bomfim, Monalisa Fontenele Colares, Lívia Maria Sales de Araújo, Maria Cecília Freitas dos Santos, Laércia Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: A desnutrição hospitalar guarda relação direta com piora de diversos parâmetros de qualidade, impactando de forma importante no aumento do tempo de internação, aumento da demanda por procedimentos invasivos e maior tempo de ventilação mecânica. O presente trabalho avaliou o impacto da desnutrição hospitalar admissional sobre o tempo de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo prospectivo, de coorte, onde foi realizada a coleta de dados de todos os pacientes ventilados mecanicamente e internados na UTI adulto de um hospital terciário no período de 1 ano (Abril/2010 a Março/2011). A avaliação nutricional admissional foi realizada por meio da Avaliação Subjetiva Global (ASG).

Resultados: 195 pacientes foram avaliados. 20 pacientes foram considerados bem nutridos de acordo com a ASG, com tempo médio de VM de 12.4 ± 2.4 dias. 100 pacientes foram considerados moderadamente desnutridos e tiveram uma média de 16.3 ± 3.6 dias no ventilador. O tempo dos 75 pacientes avaliados na admissão como severamente desnutridos foi de 21.4 ± 3.2 dias. A diferença foi estatisticamente significativa ($p < .0001$) entre os resultados dos três grupos analisados.

Conclusão: Na população avaliada houve uma relação direta entre o aumento do tempo de ventilação mecânica e o grau de desnutrição hospitalar observado no momento da admissão em UTI.

A0-002

Ventilação mecânica (VM) nas unidades de terapia intensiva (UTI) dos hospitais públicos estaduais do Rio de Janeiro (HERJ)

Rosane Goldwasser, Antonio Babo, Ulisses Melo Wanderso Vidal, Sandro Oliveira, Margarida da Mota, Rodrigo Barros Marcio Barcelos, Leonardo Moura, Alexander Sodre, Antonio Ribeiro Neto

Hospital Estadual Albert Schweitzer – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual Alberto Torres – São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Estadual Azevedo Lima – Niterói (RJ), Brasil; Hospital Estadual Carlos Chagas e IASERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual de Araruama – Araruama (RJ), Brasil; Hospital Estadual Getúlio Vargas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual Melchhiades Calazans e Adão Pereiranunes – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Superintendência de Unidades Próprias SES-RJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Conhecer a prevalência e as características da VM das UTIs públicas.

Métodos: Estudo transversal, em 05 de Julho, pacientes > 18

anos. Avaliadas características dos pacientes geral e em VM, APACHE II, a causa da VM (insuficiência respiratória aguda – IRA, coma, exacerbação da DPOC e doença neuromuscular), traqueostomizados e em desmame, modos ventilatórios e de desmame, agentes sedativos e analgésicos.

Resultados: 11 UTI de hospitais de emergência; 207 internados, 110 (53,14%) homens, 142 (68,6%) em VM, 122 (88,7%) invasiva, 16 (11,3%) não invasiva. Idade média geral/VM 59,5 e 60,0 anos; APACHE II geral/VM $23,02 \pm 3,68$ e $24,59 \pm 3,53$ ($p=0,31$). IRA em 67 - 47,8% por: sepse grave por pneumonia: 26 - 39,4%; insuficiência cardíaca em 16 - 24,3%; pneumonia sem sepse em 8 - 12,1%; sepse outra fonte em 8 - 12,1%; SARA em 2 - 3,03%. Coma em 49 - 34,5% por: AVC em 23 (46,9%), trauma em 14 (28,6%), pós PCR em 8 (16,3%) e fármacos em 2 (4,08%). DPOC em 15 (10,5%) e DNM em 3 (5,01%). 72 (57,2%) com PCV e 48 (33,8%) com PSV. 64 (47,76%) traqueostomizados e 47 (33,09%) em desmame (12- 25,5% em Tubo em T, 35 - 74,5% em PSV). 33 (40,7%) com sedativos, 22 (27,16%) analgésicos e 26 (32%) ambos.

Conclusão: Chama atenção a alta prevalência e a gravidade dos pacientes em VM. A principal causa foi IRA; há alto percentual de coma e traqueostomizados, compatível com o perfil de atendimento. Os modos pressóricos predominam; o desmame ocorre em 1/3 dos pacientes. Predomina a sedo analgesia.

A0-003

Ventilação por oscilação de alta frequência (VOAF) em crianças: experiência com 31 casos

Anelise Dentzien Pinzon, Gilberto Friedman, Jefferson Piva, Taís Sica da Rocha, Cláudia Ricachinevsky

Faculdade de Medicina – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil; UTI do Hospital da Criança Santo Antonio – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Relatar a experiência com ventilação por oscilação de alta frequência (VOAF) em pacientes pediátricos com insuficiência respiratória grave.

Métodos: Coletamos dados de 31 pacientes consecutivamente submetidos a VOAF (Sensor Medics 3100B) de 2005 a 2010. Dados demográficos, índice de oxigenação (IO), PaCO_2 e $\text{FiO}_2/\text{PaO}_2$ foram coletados e calculados na admissão e a cada 6 horas nas primeiras 24 horas. Dados expressos como mediana.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 71% (22/31). A idade (meses), peso (kg), proporção de gênero, duração da VAF e tempo de ventilação mecânica convencional (VMC) após a VAF foram semelhantes para sobreviventes (S) e não-sobreviventes (NS). O tempo de UTI (dias) foi maior para S que para NS (56 vs. 96 $p=0,03$). Tanto S como NS apresentaram IO (34 vs. 42, $p<0,05$) e $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (90 vs. 72) gravemente ados na transição da VMC para VAF. O IO diminuiu progressivamente nos S, mas manteve-se estável nos NS nas primeiras 12h ($p<0,05$). A relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ aumentou progressivamente mais nos S que nos NS ($p<0,05$). A PaCO_2 ficou inada e semelhante em ambos os grupos.

Conclusão: A VOAF melhorou a oxigenação em pacientes pediátricos com insuficiência respiratória grave. A decisão de início da VOAF nesta coorte sugere que tenha sido tardia, pois a transição da VMC para VOAF ocorreu com IO muito elevado.

AO-004**Comparação entre ventilação mecânica convencional protetora e ventilação de alta frequência, associadas ao óxido nítrico, quanto à proteção pulmonar oxidativa em modelo experimental de lesão pulmonar aguda**

Rafaelle Fernandes Batistella, Carlos Fernando Ronchi, Fábio Joly Campos, Cilmery Suemi Kurokawa, Mário Ferreira Carpi, Marcos Aurélio de Moraes, Ana Lúcia dos Anjos Ferreira, José Roberto Fioretto

Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Botucatu (SP), Brasil; Tufts University, Boston Massachusetts – EUA.

Objetivo: Comparar ventilação mecânica convencional protetora (VMC) e ventilação oscilatória de alta frequência (VAF), associadas ou não ao óxido nítrico inalatório (NOi), quanto à oxigenação, estresse oxidativo e lesão ao DNA em lesão pulmonar aguda (LPA).

Métodos: Quarenta coelhos foram instrumentados, ventilados com O₂ 100% e divididos em 5 grupos: a) Controle (GC): sadios + VMC; b) GVM: LPA + VMC; c) GVMNO: LPA + VMC + NOi; d) GVAf: LPA + VAF; e) GVAfNO: LPA + VAF + NOi. LPA foi induzida por infusão traqueal de salina aquecida (30mL/Kg; 38oC). Defesa antioxidante (proteção pulmonar), no plasma e tecido pulmonar, foi avaliada pela performance antioxidante total (TAP) e dano oxidativo ao DNA no tecido pulmonar pelo Teste do Cometa. Níveis dos produtos do NO (NOx) foram avaliados por fluorometria. Ventilação e hemodinâmica foram registradas por 4h.

Resultados: Grupos VAF apresentaram melhora da PaO₂ (GC: 466 ± 30 = GVAf: 399 ± 98 = GVAfNO: 327 ± 119 > GVM: 233 ± 104 = GVMNO: 218 ± 118; p<0,05) e aumento da TAP no tecido pulmonar (GVAf: 69 ± 5 = GVAfNO: 69 ± 4 > GC: 59 ± 5 = GVMNO: 56 ± 2 > GVM: 47 ± 3% proteção; p<0,05). O GVM apresentou maior dano ao DNA (GVM: 30 ± 12 > GC: 10 ± 6 = GVMNO: 9 ± 3 = GVAf: 9 ± 2 = GVAfNO: 7 ± 2%; p<0,001). Houve correlação positiva entre TAP no tecido e plasma (r=0,4; p<0,0001). NOx não variou entre grupos.

Conclusão: TAP no tecido correlaciona-se com a medida no plasma. VAF associada ao NOi determina melhor oxigenação, maior proteção pulmonar antioxidante com menor dano ao DNA.

AO-005**Distribuição do fluxo pulmonar em modelo experimental de lesão pulmonar aguda, durante ventilação controlada por volume ou pressão, analisada pela tomografia por impedância elétrica (TIE)**

Carla Augusto Holms, Denise Aya Otsuki, Denise Tabacchi Fantoni, Marcia Kahvegian, José Otavio Costa Auler Junior

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Objetivou-se com este estudo avaliar a distribuição da ventilação pulmonar por regiões, em modelo experimental de lesão pulmonar aguda (LPA) induzida por ácido clorídrico (HCl) durante ventilação mecânica controlada por pressão (VCP) ou volume (VCV).

Métodos: Dez suínos (25-30kg) sob anestesia geral, foram aleatoriamente divididos em 2 grupos de ventilação mecânica: VCP

(pressão ajustada para volume corrente 8ml/kg, n=5) ou VCV (8ml/kg, n=5), com FiO₂ de 50%. LPA foi induzida em ambos grupos por instilação intra-traqueal (4ml/kg) de HCl 0,1N. Foi realizada TIE (Draeger, Germany) do 6° espaço intercostal. As imagens obtidas foram divididas horizontalmente em quatro regiões de interesse (RIs) equivalentes, e avaliadas nos momentos pré (TBL) e pós (TALI) lesão. Foram analisados ainda volume corrente (Vt), complacência estática pulmonar (Cstat), pressão média de artéria pulmonar (PAPm), pressão de pico (Pp), frequência respiratória (f) e relação PaO₂/FiO₂.

Resultados: Após LPA, ambos grupos apresentaram redução significativa da relação PaO₂/FiO₂ e Cstat, e aumento significativo de Pp e PAPm. Houve diferença significativa entre grupos somente na PAPm, em T-ALI. A impedância global reduziu após LPA em ambos grupos, sem diferença estatística. Apenas no grupo VCV, em T-ALI, houve diferença estatística nas RIs 2 e 3, quando comparados ao T-BL.

Conclusão: A análise da TIE revela um desvio médio-ventral na distribuição da ventilação no grupo VCV após LPA, enquanto que o grupo VCP preservou a distribuição observada no momento basal.

AO-006**Reintubação orotraqueal: um fator de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica?**

Carolina Kosour, Carlos Eduardo Rocha, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Felício Chueiri Neto, Antonio Luis Eiras Falcão, Luiz Guilherme Boni Calderan, Taciana Capitano, Luciana Castilho Figueiredo

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar os pacientes que evoluíram com reintubação orotraqueal (ReIOT) e sua associação com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na UTI de adultos 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 janeiro/2009 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 2530 pacientes, 1240 pacientes (49%) estavam em ventilação mecânica invasiva, so que 189 (15,2%) tiveram ReIOT. Em relação ao grupo com ReIOT: 65,4% foram do sexo masculino, a idade média foi de 55,72 ± 16,39 e o APACHE II de 15,31 ± 4. As principais complicações nestes pacientes foram: sepse (37,7%); choque séptico (26,2%) e PAV (38,1%), que foi menor nos pacientes sem ReIOT (8,8%) (?2 - P< 0,001). Os pacientes reintubados tiveram maior risco de desenvolver PAV (OR=6,3). O tempo de internação foi maior para os pacientes com ReIOT comparando-se ao grupo sem ReIOT (12,29 ± 16,96 e 25,40 ± 29 dias, respectivamente, p<0,001) e a mortalidade foi maior no grupo de pacientes com ReIOT, comparando-se ao grupo sem ReIOT (35,67% e 11,2% respectivamente, p< 0,001) só que os pacientes reintubados tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=4,3).

Conclusão: Pacientes submetidos a reintubação tiveram maior risco de PAV. Esta observação possibilitou ações pela equipe multidisciplinar no sentido de reavaliar protocolos adotados para extubação e prevenção de reintubação como utilização de ventilação mecânica não invasiva.

AO-007

Impacto da ventilação não invasiva (VNI) nos modos CPAP e BiLevel sobre a distribuição da ventilação pulmonar avaliada através do tomógrafo de impedância elétrica (TIE)

Marcelo Silveira Matias, Carlos Augusto Barbosa da Silveira Barros, Luana Torres Monteiro, Nathalia Parente de Sousa, Liégina Silveira Marinho, Ricardo Coelho Reis, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da ventilação não invasiva (VNI) nos modos CPAP e BiPAP sobre a distribuição da ventilação pulmonar através do Tomógrafo de Impedância Elétrica (TIE).

Métodos: Estudo aplicado, experimental, quantitativo e transversal. Realizou-se 8 experimentos, registrando o padrão ventilatório de voluntários saudáveis, nos decúbitos dorsal (DD), ventral (DV) e laterais direito (DLD) e esquerdo (DLE), em respiração espontânea, e com aplicação de CPAP (10cmH₂O) e BiPAP (15cmH₂O de IPAP e 5cmH₂O de EPAP), por 10 minutos. A imagem obtida pelo TIE foi dividida em região dependente e não-dependente da gravidade.

Resultados: Em respiração espontânea cerca de 60% do volume corrente (VC) é dirigido à região dependente em todos os decúbitos e modos ventilatórios. O CPAP incrementou em 62,1% a ventilação na região dependente, exceto no DV. Sob o efeito do BiPAP, este fenômeno ocorreu apenas nos decúbitos laterais. O uso de BiPAP tendeu a aumentar o VC, universalmente, em todos os decúbitos com aumento de 61,13% no percentual do VC na região dependente, exceto no DD onde houve diminuição do percentual de ventilação na região dependente. O CPAP levou à redução do VC em todos os decúbitos.

Conclusão: O TIE permitiu avaliar os efeitos da variação de decúbitos e da aplicação de VNI com pressão positiva sobre a distribuição regional da ventilação. A distribuição da ventilação foi dependente da gravidade (influenciada pela mudança de decúbito) em respiração espontânea e na VNI, direcionando uma maior proporção do volume para a região dependente, sobretudo quando adotados decúbitos laterais.

AO-008

Traqueostomia em unidade de terapia intensiva: o momento da realização faz diferença no resultado?

George Castro, Julia Nunes Bacelar, Gabriel Nunes Bacelar, Kaile de Araujo Cunha, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Carla Lorena Vasques Mes de Miranda, José Ricardo Santos de Lima
Disciplina de Emergência e Terapia Intensiva do Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Avaliar o momento da realização da traqueostomia, e correlacionar com complicações em duas unidades de terapia intensiva em São Luís (MA).

Métodos: Estudo retrospectivo realizado nos pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva de São Luís – MA, no período de 2007 a 2009. Incluiu-se pacientes maiores de 18 anos que se submeteram a traqueostomia durante a permanência na UTI. Excluiu-se pacientes readmitidos, vindos de outra instituição e

grandes queimados.

Resultados: Avaliou-se 1002 prontuários, destes 53% eram do sexo feminino (p=0,037). Dos pacientes internados 439 (44%) estavam ventilados. Realizou-se traqueostomia em 134 pacientes (13% das internações, e 30,52% dos ventilados (IC 95% 0,26 – 0,35). Considerou-se traqueostomia precoce (TP) quando realizada até sete dias de internação na UTI (39% - IC 95% 0,30 - 0,48), e tardia (TT) após este período (61% - IC 95% 0,52 - 0,69). Complicações frequentes foram, óbito (21,64%), pneumonia associada a ventilação (PAV) (10,44%) e sangramento (7,46%). Não houve significância estatística entre TP ou TT e mortalidade (p=0,81). Não encontrou-se também diferença no tempo de internação (TP 11,06 e TT 12,95 dias - p=0,29), nem em PAV (TP 6 - 42,85% e TT 8 - 57,14% p=0,73), mas observou-se diminuição do tempo de VM. (TP mediana 52 dias - TT 85 dias).

Conclusão: A traqueostomia deve ser realizada o mais cedo possível pois possibilita a retirada rápida da VM, mas não diminuiu a incidência de complicações na UTI.

Desmame

AO-009

Desmame e extubação de pacientes com lesão neurológica

Fernanda Machado Kutchak, Marino Muxfeldt Bianchin, Marcelo Mello Rieder, Roberta Weber Werle, Aline Cachoeira Cachoeira, Robledo Leal Condessa, Carla Meneguzzi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil; Residência Integrada em Saúde – GHC – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade do Vale dos Sinos – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar a capacidade de atender a comandos, o pico de fluxo expiratório e o volume de secreção brônquica nos pacientes com lesão neurológica e relacionar ao desfecho da extubação.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes com diagnóstico de doença neurológica, entubados e ventilados mecanicamente por mais de 24 horas e que passaram por um teste de ventilação espontânea. Todos os pacientes elegíveis para extubação foram avaliados antes do teste de respiração espontânea e da retirada da via aérea artificial.

Resultados: Oitenta e quatro pacientes foram avaliados, sendo que 29,76% falharam. Apresentaram diferenças significativas a capacidade de atender a comandos avaliados através da resposta motora da Escala de Coma de Glasgow (p=0,001) e a capacidade de realizar protusão da língua (p<0,001). A média do pico de fluxo expiratório foi menor no grupo de insucesso (p=0,007). A média do volume de secreção endotraqueal foi significativamente maior no grupo insucesso (p<0,001). A capacidade de atender ao comando de realizar a protusão da língua foi a variável mais sensível e específica 84,2% e 71,2%, respectivamente, como preditora de insucesso.

Conclusão: Este estudo demonstra que pacientes com lesões neurológicas apresentam taxas de insucesso no desmame da ventilação mecânica (VM) superiores quando selecionados por critérios de avaliação estabelecidos para a população geral, e que a avaliação da função neurológica através da capacidade de atender a comandos, o volume de secreção e o pico de fluxo expiratório a beira do leito podem contribuir para o desfecho na extubação.

AO-010**Comparação dos índices respiratórios pressóricos preditivos de desmame ventilatório**

Josue Felipe Rodrigues Campos, Leonardo Cordeiro de Souza, Marcos David Parada Godoy, Arthur Evangelista da Silva Neto, Vanessa Braga Geovu, Andre Luiz da Cunha Serejo, Vitor Savino Campos, Bernardo Lopes Serta

Hospital e Clínica São Gonçalo – São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Icarai – Niterói (RJ), Brasil.

Objetivo: Comparar o resultado preditivo para o desmame ventilatório entre os índices Pimáx, P0,1 e razão entre P0,1/Pimáx, utilizando tecnologia digital.

Métodos: Foram avaliados 84 pacientes com idade média de 59,4±21,7 so 47 homens; com tempo médio de ventilação mecânica de 13,3±13,83. Os pacientes foram submetidos ao manovacuômetro digital MVD 300 utilizando válvula unidirecional expiratória. O método consiste na oclusão da via aérea por 20 segundos, e o registro da pressão inspirada foi correspondente a cada 0,1 segundo da tensão gerada pelo paciente, e analisados graficamente. Todos os pacientes eram preparados previamente com aspiração das vias aéreas, pré-oxigenação com FiO₂ a 100% durante 2 minutos e posicionamento com cabeça a 45°, além da monitorização dos sinais vitais com o intuito de assegurar a ução do exame.

Resultados: O índice P0,1 obteve área sob a curva ROC de 0,69, a razão entre P0,1/Pimáx obteve área sob a curva ROC de 0,77 e a Pimáx obteve área sob a curva ROC de 0,83.

Conclusão: Os resultados dos índices P0,1 e P0,1/Pimáx correspondem aos descritos na literatura, porém a medida da Pimáx com manovacuômetro digital obteve melhor resultado entre os índices, devido a melhor precisão do recurso utilizado.

AO-011**Análise comparativa das variáveis da calorimetria indireta durante o desmame do suporte ventilatório: ventilação com pressão de suporte [PSV] versus ventilação assistida proporcional [PAVTM +]**

Josue Felipe Rodrigues Campos, Marcos David Parada Godoy, Leonardo Cordeiro de Souza, Zenio do Nascimento Norberto, Arian Pereira Inácio, Arthur Evangelista da Silva Neto, André Luiz da Cunha Serejo, Helson Lino Leite

Hospital e Clínica São Gonçalo – São Gonçalo (RJ), Brasil; Nutriclínica – São Gonçalo (RJ), Brasil.

Objetivo: Analisar as repercussões sobre o gasto energético através do comportamento das variáveis da calorimetria indireta (CI) durante duas modalidades de desmame do suporte ventilatório (SV).

Métodos: Modelo cross-over, realizado no período de abril a julho de 2011, onde foram admitidos 4 pacientes com idade média de 31,3 (±6,5) anos, tempo médio de SV de 12,4 (± 4,8) dias, adaptados ao Puritan Bennett® 840T., so a pneumonia comunitária a causa básica da intubação; estes foram randomizados quanto à modalidade inicial (PSV ou PAV+), os valores empregados de PSV foram 20 e 10 cmH₂O e PAV+ 80 e 40%, utilizando-se um wash-out de 20 minutos a fim de minimizar o carry-over. As variáveis foram obtidas através da CI modelo Cosmed Quark-RMR.

Resultados: Os valores médios obtidos com PSV 20 foram VO₂:336

(±38,9) ml/min e VCO₂: 234 (±69,7) ml/min; PSV 10 foram VO₂:281 (±51,7) ml/min e VCO₂: 219 (±68,2) ml/min; PAV+ 80 foram VO₂:373 (±21,5) ml/min e VCO₂: 294 (±48,1) ml/min; PAV+ 40 foram VO₂:360 (±52,1) ml/min e VCO₂: 277 (±69,1) ml/min; os valores médios de VO₂ e VCO₂ apresentaram nível de significância estatística de p> 0,002; através do método de Wilcoxon.

Conclusão: O maior gasto energético na modalidade PAV+ pode indicar ser este mais espontâneo, logo com maior uso da musculatura respiratória comparativamente ao PSV, apresentando maior interação paciente-máquina. As limitações do nosso estudo são o número de pacientes e os valores de pressão empregados comparativamente entre PSV e PAV+.

AO-012**Ecografia pulmonar pode auxiliar no desmame da ventilação mecânica?**

Ana Carolina Peçanha Antonio, Priscylla Castro, Luis Fernando Schulz, Cassiano Teixeira, Juçara Gasparetto Maccari, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Identificar os achados ecográficos pulmonares, antes e depois do teste de ventilação espontânea (TVE) em tubo T e correlacioná-los com falha de desmame.

Métodos: Estudo piloto, observacional, prospectivo, realizado em um CTI adulto, no período de Janeiro-Julho de 2011. Foram incluídos os pacientes em VM por mais de 24 horas e excluídos os traqueostomizados. Protocolo de estudo: ecografia pulmonar nas seis zonas direitas e esquerdas (definidas por Lichtenstein), com o paciente em decúbito dorsal, cabeça 300-450, imediatamente antes e no final do TVE, conforme protocolo assistencial. Foram coletados os dados demográficos, APACHE II, SOFA, os aspectos ecográficos (perfil A e B, quantificação de derrame pleural) e a falha ou sucesso do desmame.

Resultados: Foram incluídos 30 pacientes com média de idade de 72±16 anos, APACHE=22±7, SOFA=6±4, tempo de VM=9±6 dias, PEEP=6±4 e FiO₂=0,32±4. Imediatamente antes do TVE, os pacientes que falharam (n=10) não apresentaram achados ecográficos compatíveis com congestão (perfil B) nas zonas 1 e 2, direita e esquerda. Porém, após o TVE, aqueles que falharam apresentaram mais linhas B nas zonas 1, respectivamente (77% vs. 35%, p=0,03; 89% vs. 25%, p=0,001). Também apresentaram menor volume de derrame pleural antes do TVE, sem significância estatística entre os grupos.

Conclusão: Com estes resultados preliminares, acreditamos que a ecografia pulmonar possa ser uma ferramenta adicional na identificação de pacientes com maior chance de falha antes do TVE.

AO-013**Polineuropatia nas pacientes sépticos com ventilação mecânica prolongada: o diafragma também é afetado?**

Roselaine Pinheiro de Oliveira, Patricia Santos, Augusto Savi, Juçara Gasparetto Maccari, Andre Santana Machado, Fernanda Neres, Marlise Ribeiro, Cassiano Teixeira

Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar: 1) o grau de lesão diafragmática comparada à lesão de músculo periférico e a 2) a incidência de miopatia e/

ou neuropatia em pacientes sépticos com desmame prolongado da ventilação mecânica (VM).

Métodos: Coorte prospectiva realizada durante 6 meses em dois CTIs clínico-cirúrgicos. Foram incluídos todos os pacientes com idade = 18 anos, em VM por mais de 14 dias, com desmame prolongado, acordados (RASS = -2) e sem história prévia de polineuropatia e/ou miopatia. Todos os pacientes foram submetidos a estudo eletrofisiológico de membros inferiores (avaliação de músculo periférico), do nervo frênico e eletromiografia diafragmática (avaliação do sistema respiratório).

Resultados: Dos 12 pacientes incluídos, sinais eletrofisiológicos de neuropatia periférica foram encontrados em 9 pacientes (75%). Polineuropatia foi encontrada em 3 pacientes, miopatia em 4 e neuromiopia em 2. Apenas 1 paciente desenvolveu polineuropatia periférica sem envolvimento diafragmático. Nenhum paciente desenvolveu apenas comprometimento diafragmático. Sinais eletrofisiológicos de neuromiopia diafragmática ocorreram em 66,6% dos pacientes e neuromiopia periférica ocorreu em 88,8%. Clinicamente, 8 pacientes (66,6%) não foram capazes de mover os membros contra a gravidade e este achado não foi relacionado a presença ou ausência de disfunção periférica e/ou diafragmática.

Conclusão: Neuromiopia é comum em pacientes sépticos com desmame prolongado. O envolvimento diafragmático foi confirmado pelos testes eletrofisiológicos periféricos, mas não pode ser predito pela avaliação clínica da musculatura periférica.

A0-014

Extubação fora do leito: movendo paradigmas

Felipe Leopoldo Dexheimer Neto, Rafael Viegas Cremonese, Juçara Gasparetto Maccari, Patrini Silveira Vesz, Clarissa Garcia Soares Leães, Flavia Vesely Carlin, Cristiano dos Santos Rodrigues

Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: A posição do paciente no momento da extubação tem se tornado mais relevante visto que a mobilização precoce é benéfica e ocorre simultaneamente ao desmame da ventilação mecânica (VM). Rotineiramente as extubações ocorrem em decúbito dorsal (DD) com a cabeceira elevada, não havendo estudos avaliando a segurança da extubação de pacientes sentados em poltronas (SP). O objetivo desse trabalho é avaliar a segurança da extubação de pacientes SP.

Métodos: Série de casos retrospectiva de uma UTI clínico-cirúrgica adulto com 23 leitos de um hospital privado. Avaliação das variáveis pelo teste T e Qui-Quadrado, utilizando o programa SPSS.

Resultados: Foram revisados dados de 107 pacientes que utilizaram VM no período de dezembro de 2010 até junho de 2011. Avaliou-se 91 extubações com taxa de sucesso de 83,5%, em que a média de idade foi 71 ± 12 anos. Destas 33 (36%) ocorreram em pacientes SP, com uma taxa de sucesso de 81,8%. Comparando-se os grupos de extubação SP e DD, não houve diferença estatística entre eles: APACHE II ($22,6 \pm 5,5$ vs. $20,7 \pm 8,6$, $p > 0,05$), duração da VM ($3,5 \pm 2,3$ vs. $2 \pm 1,6$, $p > 0,05$), sucesso de extubação (81,8% vs. 84,5%, $p > 0,05$), dias na UTI (10 ± 5 vs. $12,3 \pm 5,6$, $p > 0,05$) e mortalidade (18,2% vs. 15,5%, $p > 0,05$).

Conclusão: É seguro extubar pacientes sentados em poltronas, obtendo-se resultados equivalentes aos da prática usual.

A0-015

Valores preditivos de sucesso no desmame da ventilação mecânica: perspectivas sobre o índice de respiração rápida e superficial

Clarissa Blattner, Rafael Saldanha dos Santos, Fabiana Cidade, Juliana Cao, Caroline Fachini, Fernanda Stringhi, Nelisa Lima, Fernando Suparregui Dias

Hospital São Lucas da PUCRS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: A descontinuação da ventilação mecânica (DVM) ainda é um desafio na terapia intensiva, estando relacionada a complicações e mortalidade. Objetiva-se avaliar o emprego de um protocolo de DVM utilizando o IRRS e seu papel como preditor de sucesso para extubação.

Métodos: Foram avaliados 114 pacientes adultos que utilizaram VM por mais de 48 horas. A equipe multiprofissional avaliou os pacientes, buscando aqueles aptos ao teste de ventilação espontânea (tubo T). Mensurou-se os valores de IRRS antes (T0) e 30 minutos após o teste (T1). Os pacientes que apresentaram IRRS > 80, sem sinais de esforço respiratório foram extubados. Considerou-se insucesso de extubação a necessidade de reintubação em 48 horas.

Resultados: A idade média foi de $61,6 \pm 17,4$ anos. Houve sucesso na DVM em 79,3% dos pacientes. Não houve relação entre idade e falha de extubação ($p=0,257$). As duas medidas de IRRS mostraram correlação com a extubação ($p=0,014$). Houve relação na falha de extubação e a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, onde o SOFA está entre 7-10 pontos ($p<0,01$). No grupo de sucesso do desmame, o SOFA apresentou variação de 1-4 pontos. Não houve relação entre pacientes com infecção pulmonar e falha na extubação ($p=0,576$).

Conclusão: A utilização do IRRS como parte de um protocolo de DVM auxilia na identificação de pacientes aptos à extubação. Falha na DVM nos pacientes com IRRS < 80 está associada ao grau de disfunção orgânica no dia do teste.

A0-016

Pode o índice de oxigenação da admissão prever o desfecho da ventilação mecânica?

José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Daniela Antunes Serra Castro, Gunther Francisco Amaral, Aline Carvalho Gouveia, Fernanda Maia, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o índice de oxigenação da admissão como preditor no desfecho da Ventilação Mecânica (VM).

Métodos: Estudo prospectivo/analítico, realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, entre junho de 2009 a junho de 2011. Foram incluídos pacientes que utilizaram VM por mais de 24 horas e que foram extubados eletivamente. Além do índice de oxigenação da admissão, foram analisados as variáveis: desfecho da extubação, Pimáx, Pemáx, IRRS, Índice de Oxigenação da extubação, Glasgow, gênero, idade, APACHE-II, tempo de VM e desmame, tempo de hospitalização e de UTI e mortalidade.

Resultados: Foram admitidos 3560 pacientes, so que 611 utilizaram VM. Desta população, 157 pacientes foram extubados eletivamente, com uma taxa de sucesso de 85,98% ($n=135$). A taxa de sucesso de desmame foi de 84,4% ($n=65$). Houve diferença significativa entre o grupo de sucesso e o de insucesso, em relação à Pimáx ($50 \pm 15,4$ x $38,7 \pm 7,4$ cm H₂O; $p=0,02$), tempo de permanência na UTI ($29,9 \pm 37,6$

x 40,8±40,6 dias; p=0,02) e tempo de VM (189,3±264,7 x 222,9±136,1 horas; p=0,01). A taxa de mortalidade foi maior no grupo de insucesso (63,6%, p=0,01).

Conclusão: Nesta população o IO da admissão não pode prever o desfecho da VM, no entanto verificamos que a medida de Pimáx se correlaciona com a falha de extubação. Além disso, a falha de extubação acarreta maior tempo de UTI, maior tempo de VM e maior mortalidade.

Sepse

A0-017

Óxido nítrico e barorreceptores em pacientes sépticos

Antonio Carlos Nogueira, Rodrigo Cerqueira Borges, Vitor Sérgio Kawabata, Hermes Vieira Barbeiro, Maria José Souza, Wagner Issao Hoshino, Paulo Andrade Lotufo, Francisco Garcia Soriano
Hospital Universitário da USP – São Paulo (SP), Brasil; Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliamos a interação do baroreceptor na regulação da VFC na sepse e verificamos a relação com evolução clínica, estresse oxidativo e sobrevivência dos pacientes.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional de pacientes em sepse grave ou choque séptico. Os dados coletados foram analisados a posteriori separando-se os pacientes conforme sua evolução clínica, sobrevivente ou óbito. Coletadas amostras sanguíneas diárias para análise de troponina I, citocinas e óxido nítrico.

Resultados: Estudados 30 pacientes (14 óbitos). O aumento de troponina foi relacionado a um aumento de risco de mortalidade. O índice alfa de LF e de HF que indicam a interação do baroreceptor na regulação da variabilidade de frequência cardíaca com as variações de pressão arterial, demonstraram uma redução importante nos pacientes em choque séptico e óbito. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram um menor índice em comparação com os sobreviventes. Os níveis de óxido nítrico e Tbars estavam elevados nos pacientes em choque séptico, com maiores quantidades nos pacientes que evoluíram para óbito. Há uma correlação negativa do óxido nítrico com o desempenho do baroreceptor, e a quantidade de superóxido tem correlação positiva.

Conclusão: Os pacientes em choque séptico apresentam comprometimento da ação do baroreceptor, e este índice correlaciona-se com a evolução para óbito. A quantidade de óxido nítrico parece reduzir a resposta do baroreceptor a reduções da pressão arterial. A maior quantidade de superóxido pode funcionar como um sequestrador de NO e favorecer a resposta do baroreceptor no choque séptico.

A0-018

Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com sepse de origem pulmonar e sepse de origem não pulmonar em ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul

Léa Fialkow, Raquel Dalmaz Fitarelli, Maurício Farenzena, Mary Clarisse Bozzetti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Pacientes com sepse representam importante percentual de

internação em CTI, necessitando de ventilação mecânica (VM). É um grupo heterogêneo: sepse de origem pulmonar (SOP) e sepse de origem não pulmonar (SONP). O conhecimento epidemiológico destes grupos é limitado, sobretudo no Brasil. Os objetivos foram identificar os fatores associados à mortalidade de pacientes com SOP e SONP em VM internados em um CTI do sul do Brasil.

Métodos: De uma coorte que arrolou 1115 pacientes internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2004 e 2007 e necessitaram de VM>24h, foram estudados os pacientes que tiveram Sepse como causa de VM (n=466). Através de regressão logística múltipla estimou-se os fatores associados à mortalidade em cada grupo.

Resultados: Dos pacientes, 45% (211) apresentaram SOP. A idade (p=0,9), o APACHE II (p=0,11) e as morbidades mais prevalentes durante a VM, Lesão Pulmonar Aguda (p=0,51) e Pneumonia associada à VM (p=0,42), foram semelhantes nos dois grupos. Fatores associados à mortalidade hospitalar: (i) SOP: duração da VM (p=0,02), =3 insuficiências orgânicas (p=0,001), LPA/SARA durante a VM (p=0,02); (ii) SONP: duração da VM (p=0,001), APACHE II (p=0,01), idade (p=0,02), =3 insuficiências orgânicas (p=0,004), LPA/SARA como causa de VM (p=0,04). A mortalidade hospitalar para SOP e SONP foi 56% e 63%, respectivamente (p=0,17).

Conclusão: Em ambos os grupos, duração da VM, =3 insuficiências orgânicas e LPA/SARA foram associados a maior mortalidade hospitalar. Tais dados são inéditos no Brasil e contribuem para uma visão detalhada sobre Sepse em nosso país, cuja mortalidade permanece elevada.

A0-019

Relação SpO₂/FiO₂ é um melhor preditor de mortalidade durante choque séptico quando comparado a outros parâmetros de gravidade comumente utilizados

Victor Galvão Moura Pereira, Daniel Crepaldi Esposito, Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci, Sérgio Oliveira Cardoso, José Antonio Manetta, Ary Serpa Neto, Jonathan Luiz Brandão, Maria Cecília de Toledo Damasceno

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André (SP), Brasil.

Objetivo: Determinar o quão bem a relação SpO₂/FiO₂ (S/F) prediz mortalidade em pacientes com choque séptico.

Métodos: Avaliação retrospectiva de sessenta e dois pacientes com choque séptico. Considerado como desfecho primário a mortalidade durante internação em unidade de terapia intensiva. A relação S/F foi obtida na admissão a unidade de terapia intensiva junto com outros já bem estabelecidos marcadores de hipoperfusão e desfechos desfavoráveis.

Resultados: Na avaliação inicial os pacientes apresentavam uma relação S/F, lactato arterial, base excess (BE), creatinina e SvCO₂ médio de 242,96 ± 54,79; 19,54 ± 13,44 mmol/L; -4,73 ± 5,89; 2,27 ± 1,74 mg/dL; e 76,18 ± 9,78%, respectivamente. Dos 62 pacientes avaliados, ocorreram 37 óbitos. A área abaixo da curva (AUC) para as variáveis foi de 0,690; 0,704; 0,568; 0,538; 0,525 respectivamente. A sensibilidade para a relação S/F e lactato (cutoff S/F = 274; cutoff lactato = 16,7) foi de 96% e 68,1%, a especificidade de 37,8% e 71,8%, o valor preditivo positivo de 1,54 e 2,42 e o valor preditivo negativo de 0,11 e 0,44 respectivamente.

Conclusão: A relação S/F tem performance similar ao lactato arterial ao prever mortalidade após choque séptico e ainda apresenta a vantagem adicional de poder ser mensurado continuamente e de forma não invasiva.

AO-020**Balanço hídrico positivo na sepse: há relação com mortalidade e lesão renal aguda?**

Fernando Vilaça Oliveira, Flavio Geraldo Freitas, Elaine Maria Ferreira, Antonio Tonete Bafi, Bruno Franco Mazza, Miriam Jackiu, Murillo Assunção, Flavia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a associação entre balanço hídrico (BH) e incidência de lesão renal e mortalidade por sepse.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes com sepse grave/choque séptico. Foram registrados dados demográficos, escores de gravidade e desfechos. O balanço hídrico foi avaliado nas primeiras 6 (BH6), 12(BH12), 24(BH24) e entre 24-48h (BH24-48) em três momentos: instalação da primeira disfunção orgânica, diagnóstico da sepse e instalação do choque. O escore RIFLE foi definido como o pior valor obtido nos primeiros 5 dias. Os resultados foram considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Entre abril/2007 e abril/2009 foram incluídos 116 pacientes (Grupo 1 - sobreviventes - 44(37,9%) e Grupo 2 - não sobreviventes - 72(62,1%). Tanto a idade quanto APACHE, SOFA (D0, D3 e D7) e delta SOFA D0-D7 foram significativamente maiores nos não sobreviventes. O BH 24-48h em todos os momentos foi mais positivo nos não-sobreviventes. Não houve diferença entre os grupos em relação ao BH6, BH12, BH24 em nenhum desses momentos. O escore de RIFLE foi mais elevado nos pacientes do Grupo 2. Nos pacientes com RIFLE>3(F), o BH24-48 em todos os momentos foi mais elevado do que naqueles com RIFLE<3(F). Não houve relação entre o RIFLE e o BH6 em nenhum momento.

Conclusão: O BH positivo de forma tardia (BH24-48) apresentou forte associação com mortalidade, o que não ocorreu em relação aos balanços positivos precoces. Os dados sugerem que ressuscitação volêmica após as primeiras 24 horas pode ser nociva.

AO-021**Fatores associados à mortalidade na sepse grave**

Fernando Suparregui Dias, Fabiana Witt Cidade, Virginia Tavora, Marcelo Silveira Canabarro, Caroline Fachini, Juliana Giacomelli Cao, Fernanda Stringhi, Nelisa Lima

UTI Geral, Hospital São Lucas da PUCRS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo analisar os fatores associados à mortalidade na sepse grave em uma coorte de pacientes admitidos em uma UTI Geral.

Métodos: Foram incluídos os pacientes admitidos na UTI no período entre 01/01/2002 e 31/12/2008. Foram coletados prospectivamente idade, sexo, escore APACHE II, pulmão como foco infeccioso, tempo de internação (TI) antes da admissão na UTI e a disfunção orgânica (DO) foi estratificada através do escore SOFA. O diagnóstico de sepse grave baseou-se na presença de foco infeccioso presumível ou documentado associado à DO de acordo com o SOFA no dia da admissão.

Resultados: No período de estudo foram admitidos 2.634 pacientes, so excluídos 1.143 e 962 pacientes, respectivamente por choque séptico durante a admissão ou internação na UTI e outras causas, resultando 529 para análise (20% das admissões). Os pacientes foram divididos em sobreviventes (SV) e não sobreviventes (NSV), so a mortalidade de hospitalar 32,3%. A idade foi 52 ± 19 e 61 ± 18 anos ($p=0,002$),

o sexo masculino foi 54% e 55% ($p=NS$), o APACHE II 16 ± 6 e 22 ± 7 ($p < 0,0001$), foco pulmonar 73% e 77%, TI 4 e 7 dias e SOFA no primeiro dia de UTI 4,3 e 5,9 ($p=0,016$).

Conclusão: No período de observação a sepse grave foi uma síndrome prevalente, so fatores associados à mortalidade a idade, a gravidade estimada pelo APACHE II e o grau de DO na admissão na UTI. A mortalidade foi semelhante a encontrada em estudos multicêntricos internacionais.

AO-022**Capacidade funcional dos pacientes com sepse no momento da alta da unidade de terapia intensiva (UTI)**

Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Daniela Antunes Serra Castro, Aline Carvalho Gouveia, Gunther Francisco Amaral, Fabio Ferreira Amorim, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional dos pacientes com e sem sepse no momento da alta da UTI.

Métodos: Foram incluídos pacientes que receberam alta das UTIs do Hospital Santa Luzia (Brasília-DF) no período de julho/10 a maio/11. A funcionalidade no momento da alta foi avaliada pela equipe de fisioterapia através da escala MIF (Medida de Independência Funcional). A idade, gênero, APACHEII, tempo de UTI e hospital foram considerados para as análises. Para estatística, foram utilizados os testes Mann-Whitney e Qui-quadrado.

Resultados: A amostra foi constituída por 705 pacientes, so excluídos aqueles que, por qualquer motivo, não tiveram a funcionalidade avaliada no momento da alta ($n=381$). A idade ($67,7 \pm 18,8$ vs. $58,6 \pm 18,4$, $p < 0,001$), APACHEII ($13,3 \pm 7,1$ vs. $8,3 \pm 5,5$, $p < 0,001$), tempo de UTI ($18,1 \pm 20,2$ vs. $5,6 \pm 7,2$, $p < 0,001$) e hospital ($27,6 \pm 7,1$ vs. $9,8 \pm 9,4$, $p < 0,001$) foram maiores no grupo com diagnóstico de sepse comparado ao grupo sem sepse. Os pacientes com diagnóstico de sepse apresentaram uma menor pontuação na escala MIF ($78,4 \pm 37,7$ vs. $106,6 \pm 26,9$, $p < 0,001$) no momento da alta, o que refletiu uma pior capacidade funcional.

Conclusão: Na amostra avaliada, o diagnóstico de sepse foi capaz de influenciar negativamente a capacidade funcional dos pacientes no momento da alta da UTI.

AO-023**Fatores prognósticos para mortalidade precoce na sepse grave e choque séptico**

Flávia Ribeiro Machado, Reinaldo Salomão, Otelo Rigato, Tatiana Mohovic, Elaine Maria Ferreira, Luciano Azevedo, Carla Silva, Eliezer Silva

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Disciplina de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Sírio Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores de risco associados a mortalidade precoce por sepse.

Métodos: Todos os pacientes com sepse grave/choque séptico internados em três unidades de terapia intensiva foram prospectivamente avaliados, com registro de dados demográficos, características clínicas e

aderência as medidas de tratamento. Mortalidade precoce foi definida como aquela ocorrida nos primeiros 4 dias de disfunção. A duração da disfunção orgânica foi definida como tempo decorrido entre sua instalação e diagnóstico. As variáveis contínuas foram categorizadas, segundo a curva ROC. Aquelas com $p < 0,2$, na análise univariada, foram submetidas à análise multinomial e consideradas significativas se $p < 0,05$.

Resultados: Esse estudo analisou 414 pacientes (Grupo 1- sobreviventes: $n=218$; Grupo 2- mortalidade tardia: $n=165$; Grupo 3- mortalidade precoce: $n=31$). Em relação aos sobreviventes, foram mais frequentes nos não-sobreviventes, tanto do grupo 2 como do grupo 3, idade=52 anos, SOFAD1=8, duração da disfunção =1 hora e infecções nosocomiais. Já o APACHE=22 e disfunção hepática foram mais frequentes no Grupo 3 e raça negra e choque séptico somente no Grupo 2. Considerando-se apenas os não-sobreviventes, aqueles com óbito precoce apresentaram mais frequentemente APACHE=22, SOFAD1=8, duração da disfunção =1 hora, insuficiência renal crônica e disfunção hepática do que os com óbito tardio. A aderência as diretrizes de tratamento não foi diferente nos três grupos.

Conclusão: Características do indivíduo e gravidade da doença relacionam-se com mortalidade precoce. Entre os fatores associados ao tratamento, apenas o tempo de disfunção orgânica foi determinante dessa mortalidade.

A0-024

Sepse grave em pacientes portadores HIV/AIDS: comparação da resposta clínica e de biomarcadores com pacientes sem HIV/AIDS

André Miguel Japiassú, Rodrigo Teixeira Amancio, Denise Machado Medeiros, Rachel Novaes Gomes, Emersom Cicilini Mesquita, Hugo Caire Castro Faria Neto, Fernando Augusto Bozza, Edson Ferreira Assis

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – FIOCRUZ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar o padrão da resposta imune dos pacientes com diagnóstico de sepse grave/choque séptico e HIV+, comparando com pacientes não-HIV.

Métodos: Incluímos pacientes com critérios de sepse grave/choque séptico (Bone, 1992). Pacientes HIV/AIDS foram incluídos em UTI especializada, enquanto pacientes sem HIV provenientes de 3 hospitais gerais. Foram medidas 11 citocinas através do sistema multiplex 11 citocinas (IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, IL-12, G-CSF, MCP-1, MIP-1 β e TNF- α) nos dois grupos, no primeiro dia de diagnóstico da sepse.

Resultados: Os pacientes HIV+ apresentavam menor idade (32 vs 66 anos, $p < 0,001$). O sítio de infecção também foi diferente, com predomínio de pneumonia e bacteremia primária em HIV+ ($p = 0,01$). A contagem de leucócitos totais dos pacientes HIV+ era menor (6450 vs 13100 células/mm³, $p = 0,007$), apresentou menor prevalência de choque no primeiro dia (73% vs 100%, $p = 0,005$) e apresentou menor dosagem plasmática de cortisol (18,1 vs 35,1 mcg/dL, $p = 0,01$). Não houve diferença nos escores SOFA (8 vs 10 pontos) e SAPS II (55 vs 55 pontos). As concentrações plasmáticas das citocinas não apresentaram diferença nos 2 grupos, exceto concentrações mais elevadas de MIF no grupo HIV+ (2,73 vs 0,77 ng/mL, $p = 0,01$). A mortalidade hospitalar foi semelhante: 50% HIV+ e 60% não-HIV.

Conclusão: Encontramos diferenças nas características das infecções e resposta inflamatória à sepse na população HIV+, mas gravidade e mortalidade semelhantes.

Infecção no Paciente Grave

A0-025

Impacto da utilização de um pacote ampliado de medidas preventivas na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica

Jose Raimundo Azevedo, Adenilde da Luz Leitão, Tamara Rubia Coutinho, Joilma Silva Prazeres, Rosseline Araujo Parma

UTI Hospital São Domingos – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Comparar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) nos cinco meses subsequentes à implantação de um pacote ampliado de prevenção de PAV, com a incidência em igual período no ano que precedeu a implantação das medidas.

Métodos: Em um estudo do tipo pré e pós-intervenção comparamos a densidade (eventos por 1000 ventilador-dias) de PAV no período de fevereiro a junho de 2011, quando foi implantado um pacote ampliado de prevenção de PAV, com a densidade no período de fevereiro a junho de 2010 quando a prevenção de PAV incluía somente as quatro intervenções propostas pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI): cabeceira elevada, prevenção de trombose venosa profunda, prevenção de hemorragia digestiva e suspensão diária da sonda. O pacote ampliado incluiu também: higiene oral com clorhexidina, otimização da pressão do balonete do tubo traqueal e utilização de tubo traqueal com aspiração subglótica.

Resultados: Foram analisados 80 pacientes no período pré-intervenção e 97 pacientes no pós-intervenção. Não se observou diferenças estatísticas entre os dois grupos com relação a dados demográficos, Escore APACHE IV, SOFA inicial, tempo de ventilação mecânica e razão de utilização do ventilador (0,47 no grupo pré e 0,36 no grupo pós). A densidade de PAV foi de $18,8 \pm 2,7$ no grupo pré e $11,9 \pm 5,3$ no grupo pós-intervenção ($p = 0,03$).

Conclusão: A utilização de um pacote ampliado de medidas para prevenção reduziu de forma expressiva a densidade de PAV quando comparado ao pacote preconizado pelo IHI.

A0-026

Vancomycin serum concentrations in pediatric oncology/hematology intensive care patients

Glauca Toribio Finoti Seixas, Rodrigo Genaro Arduini, Fabianne Altruda Carlesse, Orlei Ribeiro Araujo, Dafne Cardoso Bourguignon da Silva, Antonio Sergio Petrilli

Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Oncologia Pediátrica GRAACC/UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Objective: Evaluate the efficacy of treatment regimens with vancomycin in oncology/hematology pediatric patients.

Methods: Retrospective analysis from vancomycin trough serum levels. The following parameters were calculated by Bayesian analysis: vancomycin clearance, distribution volume, and peak estimated concentrations. The area under the concentration curve (total daily dose/clearance of vancomycin of 24h) was used to determine the effectiveness of treatment through the quotient: area under the concentration curve/minimum inhibitory concentration above 400, using the minimum inhibitory concentration = 1 μ g / mL, based in isolates of Staphylococci in cultures.

Results: Sixty-one vancomycin trough levels were analyzed in thirty-one patients. Quotient above 400 was obtained in 34 of 61 dosages (55.7%), but the mean vancomycin dose required to achieve these levels was 81 mg/kg/day. In cases which the habitual doses were used (40-60mg/kg/

day), quotient above 400 was obtained in 9 of 18 dosages (50%), in 13 patients. Trough serum levels above 15mg/l presented a positive predictive value of 100% and a negative predictive value of 71% for quotient above 400. Two patients (6.4%) had creatinine values above 50% with vancomycin doses higher than usual.

Conclusion: Higher than usual vancomycin doses may be required to treat staphylococcal infections in children with oncology/hematology diseases. Serum trough levels must be analyzed in conjunction with minimum inhibitory concentration of prevalent Staphylococci and pharmacokinetics tools like Bayesian analysis.

A0-027

Padrões de ultrassonografia torácica em pacientes com AIDS e pneumonia internados na UTI

André Miguel Japiassú, Fernando Augusto Bozza

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – FIOCRUZ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Descrever a série inicial de ações ultrassonográficas de casos de pneumonia neste grupo de pacientes.

Métodos: Os pacientes com quadro de pneumonia foram avaliados com ultrassonografia torácica nas primeiras 48 horas na UTI especializada em doenças infecciosas. Pneumonia foi definida através de clínica, hemograma e exames de imagem (radiografia e/ou tomografia computadorizada). Os exames complementares para diagnóstico etiológico da pneumonia foram realizados: hemoculturas, escarro induzido, aspirado traqueal e/ou lavado broncoalveolar e sorologias. O exame de ultrassonografia torácica foi realizada com transdutor convexo (2,5 Hz), em 4 regiões de cada hemitórax (ápice, médio, base anterior e base posterior). Modo M identificou pneumotórax e derrame pleural. Definiu-se padrões: pneumonia intersticial, broncopneumonia e condensação.

Resultados: Foram 11 pacientes, com idade 33 anos (mediana), sexo masculino 68%, CD4 < 200/mm³ em 80%, diagnóstico recente (<2 meses) de AIDS em 50%; APACHE II 18 pontos. O achado mais comum foi linhas B agrupadas (10/11 pacientes). Condensação estava presente em 6/11; microabscessos periféricos (característicos de broncopneumonia) em 4/11; derrame pleural em 4/11. As imagens foram simétricas em 3 pacientes, com linhas B finas difusas; todos apresentavam pneumonia intersticial difusa e tiveram resposta a Bactrin. Pneumonia bacteriana foi diagnosticada em 3 pacientes, com predominância de condensação e linhas B grossas adjacentes. Visualizamos 1 abscesso por *Rodococcus equi*. Tuberculose foi diagnosticada em 5 pacientes e o padrão US predominante foi broncopneumonia, com assimetria.

Conclusão: Pneumonias em pacientes com AIDS apresentam diferentes padrões de imagem de acordo com sua etiologia.

A0-028

Comparação dos escores CURP-65 e CRP-65 para prever mortalidade em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade (PAC) internados em uma unidade de terapia intensiva

Edmilson Bastos de Moura, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Marcelo de Oliveira Maia, Carlos Darwin Gomes da Silveira, José Aires de Araújo Neto, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI

SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar performances dos escores CURP-65 e CRP-65 para mortalidade em pacientes com PAC.

Métodos: Estudo realizado na UTI Hospital Santa Luzia (DF) durante 6 meses. Pacientes foram estratificados segundo CURP-65 (0-5) e CRP-65 (0-4) e classificados em riscos: baixo (CURP-65: 0-1 e CRP-65: 0), moderado (CURP-65: 2 e CRP-65: 1-2) e elevado (CURP-65: 3-5 e CRP-65: 3-4). Calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN), razões de verossimilhanças positiva (RVP) e negativa (RVN). Correlação foi avaliada através do teste de Spearman. Excluídos: insuficiência renal crônica e admissão em ventilação mecânica.

Resultados: Foram incluídos 62 pacientes. Segundo CURP-65, 27 pacientes apresentavam risco baixo, 24 risco moderado e 11 risco alto (mortalidades 7,4%, 8,3% e 54,5%). Conforme CRP-65, 11 tinham risco baixo, 44 risco moderado e 7 risco alto (mortalidades 0%, 15,9% e 42,9%). Somando pacientes com risco moderado e alto, CRP-65 apresentou melhor sensibilidade (1,00 vs 0,80), RVN (0,00 vs 0,41) e VPN (1,00 vs 0,92). CURP-65 apresentou melhor especificidade (0,48 vs 0,21), RVP (1,54 vs 1,26) e VPP (0,23 vs 0,20). Áreas sobre curva ROC: 0,758 para CURP-65 e 0,686 para CRP-65. Correlação de Spearman: 0,612 (p=0,00).

Conclusão: CURP-65 e CRP-65 apresentam correlação alta. CRP-65 apresentou maior sensibilidade para prever óbito e indicar internação hospitalar, além de ser mais prático por não necessitar de variável laboratorial.

A0-029

Transplante renal: qual o comportamento da sepse?

Mônica Andrade Carvalho, Flávio Geraldo Freitas, Antônio Toneti Bafi, Hélio Tedesco Silva, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do Hospital D'Or e Hipertensão – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever características da sepse grave no transplantado renal e avaliar fatores associados à mortalidade.

Métodos: Estudo prospectivo e unicêntrico realizado em unidade de terapia intensiva, incluindo pacientes transplantados renais adultos admitidos com sepse grave/choque séptico. Foram registradas variáveis relativas ao transplante renal e tratamento da sepse. As variáveis foram comparadas entre sobreviventes e não-sobreviventes. Resultados com p<0,05 foram considerados significativos.

Resultados: Foram incluídos 41 pacientes (idade: 49,1±13,8 anos, gênero masculino: 53%, APACHE II: 20,2 ± 7,2, SOFA: 5,3 ± 2,5, choque séptico: 25%), so 55% de doador falecido, admitidos em média 81±21 meses após o transplante renal. A mortalidade na UTI foi de 29%. O tempo entre o início da disfunção e diagnóstico foi de 130±108 minutos e a aderência aos indicadores de tratamento foi: coleta de lactato 54%, coleta de hemocultura 83%, antibioticoterapia adequada 78%, volume/vasopressor 63%, PVC 0% e SvO₂ 37%. As características relacionadas ao enxerto (incluindo tempo de transplante, rejeição, uso de timoglobulina e função retardada) não se correlacionaram com mortalidade. O APACHE II, intensidade da leucia e tempo de disfunção foram maiores entre os não-sobreviventes.

Conclusão: Os fatores de risco para mortalidade em pacientes transplantados renais parecem não relacionados às características do transplante e sim a gravidade do paciente e tratamento recebido. O tratamento adequado pode ser o responsável pela baixa mortalidade aqui relatada. O atraso no diagnóstico parece fator importante para mortalidade, so passível de modificação por otimização do atendimento.

A0-030**Colonização por *Klebsiella* produtora de beta-lactamase de espectro estido em crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica**

Sheyla Levy, Maria Júlia Gonçalves Mello, Fernando Antonio Ribeiro Gusmão, Anuska Lins, Jailson Barros Correia

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Determinar a incidência e fatores de risco para colonização por *Klebsiella* produtora de beta-lactamases de espectro estido (ESBL) em crianças internadas em unidade de terapia intensiva (UTIP).

Métodos: Realizou-se estudo tipo coorte de janeiro a maio de 2008. Foram coletadas coproculturas por swabs retais na admissão (primeiras 24 horas) e nos segundo, quinto, sétimo e 14º dias de internamento. A identificação de *Klebsiella* ESBL positiva foi realizada por disco difusão (Kirby-Bauer) usando discos combinados (beta-lactâmico/inibidor de beta-lactamase) e não-combinados (do mesmo beta-lactâmico isolado). A associação entre fatores de risco e colonização foi realizada através de análise multivariada com regressão logística.

Resultados: Foram incluídas no estudo 186 crianças. A mediana de idade foi de 3 anos. A taxa de colonização por *Klebsiella* produtora de ESBL foi 14%, porém 13 (7%) já estavam colonizados na admissão. A densidade de incidência na admissão foi 14.2 por 1000 pacientes-dia. Na análise multivariada, o uso prévio de cefalosporina de terceira geração ($P=0.008$) foi fator de risco para colonização. Análise de sobrevida revelou um aumento no risco acumulado para colonização com um aumento do tempo de permanência na UTIP.

Conclusão: Permanecer mais de 6 dias e fazer uso de cefalosporina de terceira geração foram os principais fatores de risco para a colonização por *Klebsiella* produtora de ESBL.

A0-031**Primeiro surto de *Klebsiella* produtora de carbapenemase (KPC) em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital terciário em Brasília**

Marcelo de Oliveira Maia, Fabio Ferreira Amorim, Camila Damasceno, Edmilson Bastos Moua, Jose Aires Neto

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Estratégias para controlar o surgimento e disseminação da resistência aos antimicrobianos em hospitais podem ser categorizados como controle de infecção ou estratégias de administração de antibióticos. Descrevemos primeiro surto de *Klebsiella* produtora de carbapenemase (KPC) numa unidade de terapia intensiva descrevo epidemiologia, sítio de infecção procurando correlacionar mortalidade com idade e uso de Polimixina B.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente 26 pacientes com KPC internados Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Terciário de Brasília (DF) no período de janeiro de 2010 a maio de 2011. Utilizado Teste Exato de Fisher e teste t Student para variáveis paramétricas.

Resultados: Média de idade foi de 65.73 anos e houve predominância do sexo masculino 63%. Distribuição por sítio de infecção foi sangue 38%, urina 30%, aspirado traqueal 1%, ponta de cateter 1% e lavado bronco alveolar, ferida operatória e swab retal menor que 1%. O antimicrobiano mais utilizado foi Polimixina B 65.3% e Polimixina B em associação com Tigeciclina e Merem, Tigeciclina, Meronem, Azactam e Ciprofloxacilino em 0.1% casos. 16 (61.5%) pacientes morreram e 10 (29.5%) sobrevive-

ram não ha correlação entre a taxa de óbito e uso de Polimixina B $p=0,92$. A idade não foi fator correlacionado ao óbito só média dos que morreram 70,1 ($\pm 16,1$) e sobreviventes 58,8 ($\pm 21,2$) com $p=0.17$.

Conclusão: Bactérias Gram-negativas multirresistente surgem como uma ameaça aos pacientes especialmente em UTI. Existem poucas opções de tratamento com antimicrobiano para pacientes infectados. Não encontramos correlação de mortalidade com uso de Polimixina B e idade nos pacientes avaliados.

A0-032**Uso de um escore clínico para diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica (CPIS) na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP**

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Luiz Guilherme Boni Calderan, Mariana Del Grossi Moura, Bruna Flávia Fontes, Vivian Limongi, Monique Louise Adani, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) através de um escore clínico para diagnóstico de pneumonia (CPIS), comparando-se com o diagnóstico e tratamento empíricos de PAV na UTI de adulto do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo, observacional, realizado em todos os pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI) há mais de 48 horas na UTI-HC/UNICAMP, através da aplicação do CPIS, semanalmente, no período de Agosto a Novembro de 2011. O diagnóstico de PAV foi estabelecido para CPIS = 6.

Resultados: Observou-se 65 pacientes que estiveram em uso de VMI há mais de 48h na UTI-HC/UNICAMP. O protocolo CPIS foi realizado 138 vezes nestes pacientes, observando-se CPIS positivo (CPIS = 6) em 31 verificações (22,47%). O CPIS foi negativo (CPIS < 6) em 107 verificações (77,53%). Em 89 das 138 verificações (64,5%) os pacientes já estavam em uso de antibiótico empírico para PAV. Observamos também que das 107 aplicações negativas do CPIS para PAV, 58,88% tinham o diagnóstico clínico de PAV e estavam em uso empírico de antibiótico e que em 31 verificações positivas do CPIS para PAV, 16,13% não tinham o diagnóstico de PAV e, portanto, não havia tratamento antibiótico instituído.

Conclusão: O CPIS pode auxiliar no diagnóstico e tratamento de PAV na UTI, além de auxiliar no descalonamento e suspensão de antibióticos prescritos de forma empírica para o tratamento das mesmas.

Choque e Monitorização Hemodinâmica**A0-033****Epidemiologia do trauma pediátrico**

Paula Mara Assis Ceia, Luciana Trigueiro Daolio, Michele Tomba Lessa Garcia, Nélio de Souza, Cid Eduardo de Carvalho, Regina Grigolli Cesar *Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa Casa de SP – São Paulo (SP), Brasil.*

Objetivo: O trauma é uma doença que pode ser classificada como uma epidemia mundial. Todos os anos, uma em cada dez crianças brasileiras necessitam de pelo menos um atendimento no sistema de saúde em virtude de traumas físicos. Casos dessa natureza ocupam 10 a 30% dos leitos hospitalares. O custo socioeconômico da injúria física é incalculável.

vel. No Brasil, descontando-se o primeiro ano de vida, as injúrias físicas causam mais mortes de crianças e jovens do que a soma de todas as principais doenças. Traumas no trânsito, afogamentos, queimaduras e a partir da adolescência, homicídios são as principais causas. O objetivo deste estudo foi descrever a amostra de pacientes internados na UTI pediátrica da Santa Casa de SP num período de 2 anos.

Métodos: No período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 foram coletados dados dos pacientes vítimas de trauma que internaram na unidade.

Resultados: 41 pacientes vítimas de trauma foram admitidos no período de estudo. 25 (61%) do sexo masculino, 16 (39%) sexo feminino. A idade média do grupo foi de 5 anos e 11 meses. Taxa de mortalidade de 14,63% (6) e média do PIM 2 de 16,4%. Queda da laje 13 (31,7%), atropelamento 10 (24,4%), queda da escada 6 (14,6%), suicídio 2 (4,9%), homicídio 2 (4,9%), maus tratos 2 (4,9%) e outros 6 (14,6%). A lesão predominante foi o traumatismo crânio encefálico 32 (78%) so que 4 (9,7%) evoluíram para morte encefálica.

Conclusão: Na nossa amostra o trauma predominou no sexo masculino de maneira significativa. A mortalidade esperada foi próxima á observada. A causa predominante foi queda de laje. O tipo de trauma predominante foi o TCE. Para controle desta epidemia necessitamos da instituição de programas de ordem nacional, voltados à prevenção e tratamento.

AO-034

Efeito das drogas vasoativas na resposta do baroreceptor e regulação da variabilidade cardíaca de pacientes em choque séptico

Antonio Carlos Nogueira, Maria Cláudia Yrigoyen, Cristiano Mostarda Mostarda, Andrea Cristina Dalto, Hermes Vieira Barbeiro, Paulo Andrade Lotufo, Lucas Fernandes Oliveira, Francisco Garcia Soriano

Hospital Nipo Brasileiro – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Universitário da USP – São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração da FMUSP – São Paulo (SP), Brasil; Universidade de São Paulo – LIM 51 – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliamos a interação do baroreceptor na regulação da Variabilidade da Frequência cardíaca (VFC) em pacientes em choque séptico e a ação das drogas vasoativas sobre a regulação do baroreceptor dos pacientes em choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional de pacientes em sepse grave ou choque séptico. Os dados coletados foram analisados a posteriori separando-se os pacientes conforme sua evolução clínica, sobrevivente ou óbito. Foram monitoradas a troponina I, drogas vasoativas, VFC e variabilidade da pressão arterial.

Resultados: A população estudada incluiu 31 pacientes, dos quais 14 morreram. O aumento de troponina foi relacionado a um aumento de risco de mortalidade. O índice alfa de LF e de HF que indicam a interação do baroreceptor na regulação da variabilidade de frequência cardíaca com as variações de pressão arterial, demonstraram uma redução importante nos pacientes em choque séptico e óbito. Observamos que o uso de dobutamina nos pacientes em choque séptico apresenta uma boa correlação com os níveis de troponina ($r=0.77$), enquanto que para noradrenalina está correlação foi de 0.53). O uso de dobutamina apresentou uma correlação negativa com o índice alfa de LF (índice que avalia a integração do baroreceptor), por outro lado a noradrenalina mostrou uma correlação positiva.

Conclusão: Na sepse há comprometimento da ação do baroreceptor, e este índice correlaciona-se com a evolução para óbito. A dobutamina correla-

cionou-se com maior nível de lesão cardíaca e maiores doses de dobutamina interferem com a capacidade de resposta do baroreceptor. Por outro lado a noradrenalina tem um efeito positivo na integração do baroreceptor.

AO-035

A análise da curva de dessaturação tecidual de oxigênio após o teste de oclusão venosa não permite identificar a saturação de hemoglobina venosa central

Cláudio Zachia, Alexandre Lima, Jan Bakker, Gilberto Friedman

Departamento de Cuidado Intensivo, Centro Universitário Médico Erasmus, Rotterdam Holanda – Holanda; UTI Central – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Comparar o tempo para a equivalência da Saturação tecidual de oxigênio (StO_2) com a Saturação de hemoglobina venosa central ($SvcO_2$) medida nas profundidades de 15 e 25 mm.

Métodos: 21 pacientes críticos. $SvcO_2$ foi medida por gasometria. StO_2 tenar foi monitorada (InSpectra Tissue Spectrometer Model 650, Hutchinson Technology Inc., MN, USA) a 15mm (StO_{2-15}) e 25 mm (StO_{2-25}) de profundidade. Oclusão venosa era realizada com um dispositivo pneumático automático manto-se a pressão de insuflação 10 mmHg > pressão diastólica. Traça-se uma curva de dessaturação da StO_2 e identifica-se o tempo para equivalência para a $SvcO_2$.

Resultados: Idade: 59 ± 17 , APACHE II: 21 ± 7 , SOFA: 7 ± 4 , $SvcO_2$: 75 ± 6 %, Lactato arterial: $1,57 \pm 1,20$ mmol/L, Tempo enchimento capilar: $9,10 \pm 8,14$ sec., Temperatura corporal: $36,7 \pm 1,1$ °C. Realizadas até 3 medidas em dias consecutivos (total: 43). Em 4 pacientes não se identificou a equivalência. Análise da curva de dessaturação da StO_2 mostrou que o tempo de equivalência para a $SvcO_2$ foi maior para StO_{2-15} que para StO_{2-25} (88 ± 54 vs 79 ± 56 sec, $p < 0,01$). Índice de correlação de Pearson dos tempos de equivalência para StO_{2-15} e StO_{2-25} foi 0,92 ($p < 0,001$), mas análise de Bland Altman mostrou diferença entre os tempos ($StO_{2-25} - StO_{2-15}$: $-7,9 \pm 37,8$ sec). Tempo arbitrário de 80 sec identifica a $SvcO_2$ em 58% dos casos.

Conclusão: A análise da curva de dessaturação da StO_2 não identifica adequadamente a $SvcO_2$.

AO-036

Efeitos da PEEP na oxigenação tecidual periférica em um modelo animal porcino com lesão pulmonar aguda

Claudio Zachia Alan, Alexandre Lima, Ido Bikker, Jasper Von Bommel, Can Ince, Jan Bakker, Gilberto Friedman

Departamento de Cuidados Intensivos – Hospital Universitário Grasmusrotterdam, Rotterdam Holanda – Holanda; UTI Central – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Investigar os efeitos das diminuições de débito cardíaco por aumento da PEEP na saturação tecidual periférica de oxigênio (StO_2) em modelo animal porcino com pulmão intacto e SARA.

Métodos: Indução de lesão pulmonar aguda (injeção de ácido oleico) em 5 porcos fêmeas. Monitoração hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar e medida da StO_2 (near infrared spectroscopy - NIRS, In Spectra Tissue Spectrometer Model 650, Hutchinson Technology Inc., MN, USA) antes a após qualquer ação de PEEP.

Resultados: O débito cardíaco diminui significativamente com PEEP > 20 cmH₂O e esta diminuição é acompanhada por uma queda da

StO₂ em ambos os modelos. A queda da StO₂ acompanhou a queda da saturação de hemoglobina arterial (SaO₂) após a indução de SARA. Contudo mesmo com a restauração da SaO₂ pela aplicação de PEEP, a StO₂ não recuperara totalmente.

Conclusão: Aplicação de PEEP pode prejudicar a perfusão periférica pelas ações no fluxo sanguíneo em ambos os modelos. No modelo da SARA, a hipoxemia leva a diminuição da StO₂, a qual não é revertida após a normalização desta com aplicação de PEEP. Outros mecanismos estão envolvidas na manutenção da StO₂.

AO-037

Fatores de risco para hipertensão intrabdominal e síndrome compartimental abdominal em pacientes internados em UTI

Fernando Vilaca Oliveira, Murillo Assunção, Flavia Ribeiro Machado, Flavio Freitas, Bruno Franco Mazza, Miriam Jackiu

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a evolução dos pacientes com fatores de risco para hipertensão intrabdominal (HIA) e síndrome compartimental abdominal (SCA) internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo prospectivo, onde todos pacientes admitidos na UTI foram avaliados quanto a fatores de risco para HIA/SCA. Aqueles com pelo menos dois fatores de risco tiveram a pressão intrabdominal monitorada. A cada medida determinou-se a pressão de perfusão abdominal (PPA). Registraram-se dados demográficos, escores de gravidade, balanço hídrico, dias livre de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar, mortalidade em 28 dias, na UTI e intra-hospitalar. Os pacientes foram divididos em grupos com e sem HIA. Os dados foram comparados e considerados significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: Entre fevereiro e outubro de 2010, 164 pacientes foram triados (38% clínicos, 62% cirúrgicos, idade: 66 ± 17 , APACHEII: 18 ± 4). Desses, 32 (19,5%) apresentaram indicação para monitorar PIA. Vinte pacientes (12,25%) apresentaram ao menos um episódio de HIA, 4 (2,4%) evoluíram com SCA. Apenas pacientes com SCA apresentaram PPA < 60 mmHg. Pacientes com HIA apresentaram escore APACHEII mais elevado. Nenhum outro dado apresentou diferença significativa entre pacientes com e sem HIA. Não Houve diferença de mortalidade entre eles.

Conclusão: Fatores de risco para HIA/SCA são frequentes entre pacientes de UTI. Na presença de fatores de risco, a incidência de HIA é elevada, recomendando-se sua monitoração. A ocorrência de HIA se relacionou com a gravidade dos pacientes. Não se demonstrou outro fator de risco ou desfecho relevante, possivelmente pelo tamanho da amostra.

AO-038

Análise do uso do cateter de Swan-Ganz na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clinicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Sebastião Araújo, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Márcia Milena Pivatto Serra, Hayslan Theobaldo Boemer, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: O uso do cateter de Swan-Ganz (CSG) tem diminuído con-

sideravelmente nos últimos anos. O objetivo do estudo foi analisar o perfil recente dos pacientes que utilizaram o CSG na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP).

Métodos: Estudo retrospectivo baseado em registros contínuo de banco de dados de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP entre setembro/2008 e junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 2530 pacientes, 127 pacientes (5%) utilizaram o CSG. Em relação a este grupo, os seguintes resultados foram observados: 73,2% eram do sexo masculino e a idade média foi de $51,49 \pm 12,46$ anos. A principal indicação para o uso do cateter foi relacionada ao pós-operatório de transplantes cardíacos, hepáticos e renais (66,14%). Observamos também neste grupo de pacientes: pneumonia associada à ventilação mecânica (15,7%), sepse (22,8%), choque séptico (18,1%), choque cardiogênico (5,5%) e lesão renal aguda (35,4%). A média do SOFA no dia da internação e no terceiro dia foram $8,25 \pm 3,32$ e $8,45 \pm 3,95$ respectivamente e o APACHE II de $15,88 \pm 5,09$. Os pacientes com CSG apresentaram maior tempo de internação ($18,29 \pm 27,11$ dias) comparando-se ao grupo sem CSG ($7,67 \pm 11,56$ dias) e a mortalidade também foi maior no grupo com CSG (27,6%) comparando-se ao grupo sem CSG (12,3%) ($? - P < 0,001$).

Conclusão: Pequeno número de pacientes tem utilizado o CSG recentemente, com as principais indicações observadas nos pacientes submetidos a transplantes (de forma eletiva).

AO-039

Estudo de acurácia do lactato, déficit de base e pH medidos no sangue arterial para prever mortalidade em pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Adriell Ramalho Santana, Gustavo Duarte Ramos Matos, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Jose Aires de Araújo Neto, Monalisa Ghazi Ghazi, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar as acurácias do lactato, déficit de base, pH e variação do lactato nas primeiras 24 horas para prever mortalidade em pacientes cirúrgicos internados em UTI.

Métodos: Estudo realizado em pacientes cirúrgicos internados na UTI do Hospital Santa Luzia (Brasília-DF) durante período de 1 ano. Lactato, pH e excesso de base (BE) arteriais foram medidos na admissão e após 24 horas. Para cada variável foram calculados sensibilidade, especificidade, valor preditivo do teste positivo (VPP), valor preditivo do teste negativo (VPN), razão de verossimilhança do teste positivo (RVP), razão de verossimilhança do teste negativo (RVN) e acurácia.

Resultados: Para prever óbito, persistência do lactato $> 2,0$ mmol/L após 24 horas de internação foi a variável que mostrou melhor acurácia (0,84) e boa especificidade (0,86), porém com baixa sensibilidade (0,46), RVP: 3,04 e RVN: 0,06. BE $< -2,0$ foi a variável que mostrou maior sensibilidade (0,80), porém com especificidade, RVP, RVN e acurácias baixas (0,22, 1,02, 0,92 e 0,24). Lactato no momento da admissão apresentou sensibilidade: 0,43, especificidade: 0,78, RVP: 1,97, RVN: 0,73 e acurácia: 0,77. pH mostrou valores baixos de sensibilidade, especificidade, RVP, RVN e acurácia (0,60, 0,50, 1,20, 0,80 e 0,50).

Conclusão: Persistência de lactato > 2,0 mmol/L após 24 horas de internação apresentou a melhor acurácia e especificidade para prever o óbito na população estudada. BE < -2,0 foi a variável que mostrou melhor sensibilidade, porém com especificidade e acurácia baixas.

A0-040

Prognóstico de pacientes cirúrgicos que apresentam acidose no pós-operatório

Alberto MP Ferreira, João M Silva Junior, Amanda MRR Olivera, Bruno Toldo, Cristina Amola, Vivian Paz Leão, Ederlon Reze

Hospital das Clínicas – São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Câncer – Barretos (SP), Brasil; Hospital Servidor Público Estadual – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Elucidar o papel de cada tipo de acidose no desfecho de pacientes cirúrgicos de alto risco.

Métodos: Estudo observacional prospectivo. Os pacientes que necessitassem no pós-operatório de cuidados intensivos eram incluídos. Pacientes com baixa expectativa de vida, com insuficiência hepática, insuficiência renal, diagnóstico de diabetes foram excluídos. Os pacientes foram estratificados na admissão da UTI quanto o tipo de acidose que desenvolviam no pós-operatório imediato. Tal estratificação avaliou quantificação da diferença de base, anion gap e lactato.

Resultados: Um total de 188 pacientes foram incluídos. A incidência de acidose metabólica foi maior, porém 52 (27,6%) apresentavam anion gap aumentado sem hiperlactatemia, 50 (26,6%) revelaram anion gap aumentado com hiperlactatemia, 48 (25,5%) anion gap normal e em 38 (20,2%) não ocorreu acidose metabólica. Dentre todas as cirurgias, pacientes de cirurgia gastrointestinal foram associados a maiores porcentagens de acidose metabólica 46,2% versus 11,1% sem acidose, $p < 0,05$. Pacientes com anion gap e lactato aumentados no pós-operatório imediato apresentaram maiores complicações, principalmente choque circulatório, seguido dos pacientes somente com anion gap aumentado, acidose e anion gap normal e os sem acidose, respectivamente 66%; 48,1%; 47,9% e 39,5%, $p < 0,05$. O mesmo foi verificado em relação à mortalidade hospitalar respectivamente 14,5%; 10,2%; 6,1% e 2,0%, $p = 0,04$.

Conclusão: Pacientes cirúrgicos que desenvolvem acidose metabólica e anion gap aumentado com hiperlactatemia apresentam piores prognósticos em relação aos pacientes sem acidose e mesmo com outros tipos de acidose.

Qualidade e Segurança

A0-041

Efeitos da visita multidisciplinar diária no desfecho clínico em unidade de terapia intensiva (UTI) oncológica

Eliana Fazuoli Chubaci, Cristina Prata Amola, Taísa Moitinho de Carvalho, Rogério Gonçalves Baldan, Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, Cynthia Florencio Superbia, Ana Lúcia Nascimento Braga, João Fernando Ramos Raymundo

Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos – Barretos (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar os efeitos da visita multidisciplinar diária (VMD) no desfecho clínico em unidade de terapia intensiva oncológica.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, realizado na UTI do Hospital de Câncer de Barretos através dos dados registrados

pela enfermagem. Acompanhou-se a média de permanência e mortalidade em 2007 e o desfecho após início da VMD em 2008, 2009 e 2010.

Resultados: Em 2007, internou-se na UTI, 1102 pacientes, média de idade: 55 anos, 825(75%) cirúrgicos e 611 (55%) sexo masculino. A média de permanência foi de 5,7 dias. O APACHE II, mostrou mortalidade observada de 18% e prevista de 18%. Em 2008, implementou-se VMD, foram 1157 pacientes, média de idade: 56 anos, 817(71%) cirúrgicos, 635(55%) do sexo masculino. Início-análise da mortalidade através do SAPS 3, com 20% de mortalidade e 26% prevista. A média de permanência caiu para 5,5 dias. Em 2009 foram 1303 pacientes, média de idade: 55 anos, 923(71%) cirúrgicos e 680(52%) do sexo masculino. Observou-se taxa de mortalidade de 18%, enquanto a prevista foi de 23% e média de permanência de 4,7 dias. Em 2010, foram 1356 pacientes, média de idade: 55 anos, 1010(74%) cirúrgicos e 818(60%) do sexo masculino. Observou-se taxa de mortalidade de 16%, e prevista de 23%. Média de permanência caiu para 4,1 dias.

Conclusão: Após início da VMD, observou-se diminuição da mortalidade e do tempo de permanência, que sugere efeito positivo no desfecho clínico dos pacientes de UTI oncológica.

A0-042

Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa pela enfermagem em hospital da rede sentinela

Flavia Giron Camerini, Lolita Dopico da Silva, Caroline de Deus Lisboa, Marglory Fraga de Carvalho, Manassés Moura dos Santos, Renata dos Santos Passos

Faculdade de Enfermagem UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Identificar o tipo e a frequência de erros que ocorrem no preparo de medicamentos intravenosos pela enfermagem e discutir as possíveis consequências para os pacientes.

Métodos: Pesquisa transversal de natureza observacional, sem modelo de intervenção, em pacientes críticos de hospital sentinela. Criaram-se dois grupos de categorias: aquela com potencial para ar a segurança microbiológica do procedimento (troca de agulhas; desinfecção de ampolas; limpeza da bancada do preparo) e outra com potencial para ar o resultado terapêutico do medicamento (hora e dose errada). Observado o preparo de 365 doses de medicamentos intravenosos.

Resultados: No grupo com potencial para ar a segurança microbiológica, todas as categorias apresentaram erros acima de 75%. Para o grupo com potencial para ar a resposta terapêutica, os resultados foram “hora errada” (57,26%) e “dose errada” (6,58%). Os medicamentos prevalentes foram preparados com mais de 70% de erro em cada variável da categoria com potencial de ar a segurança microbiológica. Constatou-se que somente em 20% das doses se limpou a bancada com álcool a 70% o que pode aumentar o risco de contaminação do medicamento. A abertura de ampolas sem desinfecção apresentou taxa de erro de 80,27%. No grupo das categorias com potencial para modificar a resposta terapêutica, a hora errada afetou principalmente os medicamentos hidrocortizona (78,95%) e a ampicilina (72,73%) e bromoprida (65,91%).

Conclusão: A adoção de práticas profissionais baseadas em protocolos e evidências clínicas, o conhecimento dos enfermeiros sobre farmacologia são fundamentais para tornar a assistência hospitalar brasileira mais segura.

A0-043**Eventos adversos em UTI: papel da equipe multidisciplinar na incidência de notificações**

Nádia Toralles Leite Gomes, Rejane Luzia Mariotto, Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Allana Padilha, Ana Tereza Gonçalves, Clayton Barbiéri de Carvalho

Setor de Qualidade e Segurança – Hospital de Brasília – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Descrever a incidência de notificações de eventos adversos por tipo de evento e por graduação profissional.

Métodos: Análise retrospectiva do número de notificações de eventos adversos relacionadas à UTI registradas através do software Strategic Adviser - Interact© pela equipe multidisciplinar de uma UTI geral privada do Distrito Federal, com 26 leitos, no período de janeiro a maio de 2011.

Resultados: Foram reportados 64 eventos adversos relacionados à UTI. Os tipos de eventos foram relacionados à: falha em seguir protocolo (7), quase falha na administração de medicamentos e dieta (5), falta de material padrão (9), perda de sonda enteral (5), úlcera de pressão (10), flebite (6), reação adversa a medicamentos (3), erro de administração de dieta (4), pneumotórax (1), reação adversa a hemocomponentes (3), extubação acidental (2), perda de cateter central (1), acidente perfuro-cortante (1), erro na administração de medicamentos (1) e perda de exame (1). Dentre as notificações, 45 (70,3%) foram realizadas pelos enfermeiros, seguidas de 17 (26,5%) pelos médicos e 2 (3,2%) pela farmacêutica clínica. Não houve registros de notificações por outros profissionais que poderiam fazê-las, entre eles, fisioterapeutas, técnicos e nutricionistas.

Conclusão: A notificação de eventos adversos é uma importante ferramenta que deve ter seu uso estimulado através de uma cultura não punitiva e de feedback em relação ao evento notificado. Podemos observar baixa adesão por técnicos, nutricionistas e fisioterapeutas, com maior adesão dos enfermeiros. Os médicos, que devem exercer um papel de liderança, ainda têm percentual baixo de notificações, talvez por delegarem esta tarefa aos enfermeiros.

A0-044**Impacto da realização de visitas multidisciplinares estruturadas nos resultados de uma unidade de terapia intensiva geral privada**

Clayton Barbiéri de Carvalho, Ludmila Santiago de Monça Rocha, Tullio Leiras Xavier, Andreia Bento Gonçalves de Almeida, Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Allana Padilha, Ana Tereza Gonçalves, Giovanni Carlos Tiveron Junior

Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da realização da visita multidisciplinar estruturada nos tempos de permanência na UTI e hospitalar, nas reinternações em 24h e Taxa de Mortalidade Padronizada (SMR) em uma UTI.

Métodos: Análise retrospectiva de internações de pacientes 6 meses antes e 6 meses após a estruturação da visita multidisciplinar através da análise de dados do software Epimed.

Resultados: Foram analisados dois grupos: Grupo 1, 822 pacientes, e Grupo 2, 741 pacientes. Comparando-se Grupo 1 x Grupo 2, não houve diferenças em relação a idade (63,5 anos x 61,98 anos; $p = 0.9$) e escores de gravidade APACHE II (13,91 x 14,87; $p = 0.16$) e SAPS 3 (43,69 x 46,95 $p = 0.68$). O tempo de permanência na UTI foi menor no Grupo 1 (5,52 x 7,55 dias; $p < 0.001$), porém com tempo de permanência hospitalar maior

(13,95 x 11,24; $p < 0.001$). Houve reduções no número de reinternações na UTI em 24h (11 x 3; $p < 0.001$) e na SMR média pelo APACHE II (0,71 x 0,52; $p < 0.001$) e SAPS 3 (0,51 x 0,43; $p < 0.001$; IC 95%).

Conclusão: Após estruturação da visita multidisciplinar diária, observou-se aumento da estadia em UTI com reduções do tempo de permanência hospitalar e reinternações < 24h, provavelmente por maior rigor em relação aos critérios de alta da UTI e correção imediata de não conformidades, refletindo-se também na redução da SMR.

A0-045**Correlação e proporção de auxílio de exames de imagem em terapia intensiva**

Fernando Osni Machado, Gustavo Catalan Ruza, Rachel Duarte Moritz

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

Objetivo: Exames de imagem são usados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para diagnóstico, controle após eventos agudos, checagem após procedimentos e controle rotineiro de internação. Para que os exames tenham maior relevância no manejo clínico, é preciso considerar possíveis eventos durante a realização do exame, e se ações detectadas justificarem mudança em conduta. O objetivo deste trabalho foi verificar a proporção de achados nos exames de imagem, e se tais achados propiciaram ações em conduta médica.

Métodos: Coorte prospectiva, que envolveu pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2011 foram avaliados diariamente os exames de imagem solicitados na UTI, so divididos conforme a justificativa de internação em UTI, tipo de exame solicitado, segmento anatômico estudado e finalidade da solicitação. Posteriormente, segundo interpretação do médico intensivista, os exames foram divididos segundo ação detectada e mudança em conduta médica. A análise estatística foi feita segundo o teste de Qui-Quadrado.

Resultados: 106 pacientes foram envolvidos pela amostragem. Foram avaliados 447 exames de imagem, so 425 radiografias de tórax em incidência ântero-posterior. Obteve-se uma média de 4,01 radiografias por paciente internado. 79,3% das radiografias solicitadas foram interpretadas como normais. Das radiografias consideradas anormais, 35,2% não suscitaram ação em conduta.

Conclusão: A maioria das radiografias solicitadas e realizadas na UTI do HU/UFSC não apresenta ações clínicas estatisticamente relevantes, e as que demonstram ações não necessariamente propiciam mudança em conduta.

A0-046**Impacto da atuação da farmácia clínica em pacientes de unidade de terapia intensiva**

Júlia Movilla Pires, José Luiz Gomes Amaral, Flávio Geraldo Rese Freitas, Miriam Jackiu, Bruno Franco Mazza, Murillo Assunção, Antônio Tonete Bafi, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Caracterizar as interações medicamentosas potenciais teóricas (PIMt) e clinicamente manifestas (PIMc) e seus fatores de risco em

unidades de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, envolvendo pacientes internados há mais de 48 horas numa UTI geral, entre novembro/2009 e dezembro/2010. Diariamente, a prescrição médica foi auditada para determinação do número de prescritores, medicamentos prescritos e classificação das PIMt pelo Micromedex. Na presença de PIMt, a equipe médica definia se havia PIMc, so registradas as condutas. Os resultados foram considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 313 pacientes e 3565 prescrições. Em 67,9% delas foi identificada pelo menos uma PIMt, com total de 8412 (1,0(0,0-4,0) PIMt/prescrição). A ocorrência de PIMt associou-se a maior número de prescritores e fármacos prescritos ($p < 0,0001$, ambos). Ocorreram sintomas em 438 (5,2%) das PIMt, so 169 (2,0%) consideradas PIMc. A medicação foi suspensa embora ainda necessária em 35,3%, suspensa por não ser fundamental em 16,5% e o sintoma foi tratado pela impossibilidade de suspensão em 30,0% dos casos. Os 64 pacientes com PIMc (20,4%) tinham APACHE e SOFA mais elevados, maior tempo de permanência na UTI, maior frequência de insuficiência renal crônica, ventilação mecânica e choque e maior utilização de todas as classes medicamentosas.

Conclusão: PIMt são frequentes na terapia intensiva. PIMc estão associadas a gravidade do paciente. Embora não sejam frequentes, a auditoria diária da prescrição resultou em modificação da conduta médica na maioria dos casos de PIMc.

A0-047

Aplicação diária de uma metodologia multidisciplinar de prevenção reduz a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

Amanda Scremin Cramer, Michelli Marcela Dadam, Glauco Adrieno Westphal

Centro Hospitalar Unimed – Joinville (SC), Brasil.

Objetivo: Avaliar o aumento da aderência a uma metodologia de prevenção a PAV e redução à incidência de PAV.

Métodos: Após avaliação diagnóstica e aplicação de formulário com ações preventivas à PAV, foram comparados os períodos antes (base) e depois (1º, 2º, 3º, 4º e 5º trimestres) em relação à aderência às medidas preventivas e à densidade de incidência de PAV após o 1º ano de aplicação diária do check-list. São itens do bundle: (1) elevação da cabeceira entre 30 e 45º, (2) interrupção diária de sedação, (3) profilaxia de trombose venosa profunda e (4) profilaxia de hemorragia digestiva alta. Utilizou-se o teste Qui-quadrado considerando valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Houve aumento significativo da aderência com $p < 0,001$ a partir do segundo trimestre em todos os itens avaliados: 1 - (Base: 76,4% 1º trim: 92%, 2º trim: 94%, 3º trim: 99%, 4º trim: 92%, 5º trim: 94%); 2 - (Base: 25% 1º trim: 65%, 2º trim: 60%, 3º trim: 92%, 4º trim: 98%, 5º trim: 90%); 3 e 4 - (Base: 73% 1º trim: 98%, 2º trim: 74%, 3º trim: 90%, 4º trim: 97%, 5º trim: 100%). Houve redução na densidade de incidência de PAV no 1º trimestre (2º trim: 4,40/1000 dias de VM; 3º trim: 2,79/1000 dias de VM) até o índice de PAV = 0 no 4º trimestre.

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.

A0-048

Qualidade de vida em sobreviventes de sepse grave

Ligia Márcia Contrin, Lucia Marinilza Beccaria, Claudia B. Cesarino, Vania D Paschoal, Suzana MA Lobo

Faculdade de Medicina São José do Rio Preto - FAMERP – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em sobreviventes de sepse grave com o questionário EuroQol-5 Dimensões (EQ-5D) e a Escala Visual Análoga EQ-VAS).

Métodos: Foram incluídos pacientes adultos admitidos com sepse grave na UTI do Hospital de Base de São José do Rio Preto no período de maio de 2003 a dezembro de 2009 e que receberam alta hospitalar. Para grupo controle foi selecionado um caso-controle aninhado sem sepse.

Resultados: Os pacientes no grupo sepse tiveram maior mortalidade em um ano (36,5%) em comparação aos pacientes do grupo controle (19,7%) ($p < 0,05$). Um total de 100 pacientes (50 pacientes em cada grupo) foi localizado e aceitou responder à entrevista semiestruturada, por telefone. O índice EQ-5D do grupo controle é $0,74 \pm 0,32$ e $0,67 \pm 0,42$ no grupo sepse ($p = 0,66$). Pacientes idosos (>60anos) no grupo sepse tiveram uma prevalência significativamente maior de problemas variando de moderado a grave (níveis 2 e 3) em todas as dimensões. O EQ-VAS não apontou diferenças significativas ($72,7 \pm 26,2$ no grupo controle; $79,7 \pm 21,1$ no grupo sepse; $p = 0,19$) entre os respondentes de ambos os grupos.

Conclusão: A taxa de mortalidade em um ano foi mais elevada e a qualidade de vida nos sobreviventes mais idosos foi pior em pacientes com sepse do que em outros pacientes críticos.

Gestão e Epidemiologia

A0-049

Projeto força tarefa: contribuição da enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Jeany de Oliveira Barreto, Daniela Fagundes de Oliveira, Bárbara Sueli Gomes Moreira, Flávia Cruz Kitahara

Hospital Santa Izabel – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Reduzir as taxas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV, na UTI Cirúrgica I do Hospital Santa Izabel, através do monitoramento das ações assistenciais para prevenção, instituídas no protocolo institucional e no Bundle de PAV do Centers for Disease Control.

Métodos: Foi iniciado em fevereiro/2011 o Projeto Força Tarefa utilizando como instrumento check list com ações preventivas para cada categoria profissional. Este estudo aborda exclusivamente os cuidados da equipe de enfermagem. Membros da equipe aplicaram o check list ao colega escalado com paciente em ventilação mecânica, questionando a realização dos cuidados, em todos os turnos de trabalho por 03 semanas. Ações de Enfermagem do Check List: Trocar diariamente fixação Sonda Nasoenteral/Tubo Orotraqueal/Traqueostomia; Cabeceira elevada 30-45º; Higiene oral com Clorexidina em 6/6 horas; Troca de umidificador e sistema de aspiração a cada 24 horas; Parar dieta enteral 30 minutos antes da higiene corporal.

Resultados: Após o início do projeto houve redução das taxas de PAV de fevereiro a junho de 2011, média/mensal de 3,6%, em relação ao período de novembro/10 à Janeiro/2011, meses em que as taxas de PAV, com média/mensal de 28%, motivaram a implantação do projeto. Nos meses de abril, maio e junho deste ano não houve ocorrência de PAV.

Conclusão: A implantação deste projeto, além de reduzir as taxas de PAV, favoreceu que as medidas instituídas no check list continuassem sendo aplicadas na prática pela equipe de enfermagem, mesmo após o término do projeto.

AO-050

Há diferença entre os desfechos de pacientes provenientes do sistema único de saúde e do sistema de saúde suplementar em uma mesma unidade de terapia intensiva?

Fábio Ferreira Amorim, Rodrigo Santos Biondi, Humberto Sebastião Oliveira, Adriell Ramalho Santana, Gustavo Duarte Ramos Matos, Edmilson Bastos de Moura, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Comparar dados demográficos e desfechos (mortalidade e tempo de internação na UTI) de pacientes procedentes de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema de Saúde Suplementar em uma unidade de terapia intensiva geral.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado na UTI do Hospital Anchieta (DF) no período de 2 anos. Pacientes foram divididos em 2 grupos: oriundos do SUS (GSUS) e oriundos do Sistema de Saúde Suplementar (GSSS).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 1689 pacientes. APACHE II médio foi de 13 ± 7 , idade média de 62 ± 17 anos e 935 pacientes eram masculinos (55,4%). Avaliando os dados demográficos, o GSUS (N=75) em relação ao GSSS (N=1614) apresentou escore APACHE II maior ($18 \pm 8,6$ vs 12 ± 7 , $p=0,00$), idade menor (53 ± 2 vs 63 ± 16 , $p=0,00$) e maior incidência de choque circulatório no momento da internação na UTI (23,7% vs 12,8%, $p=0,04$). O GSUS em relação ao GSSS evoluiu com maior tempo de internação na UTI (18 ± 18 dias vs 6 ± 14 dias, $p=0,00$) e mortalidade (33,3% vs 9,7%, $p=0,00$).

Conclusão: Em uma única UTI e dispondo dos mesmos recursos tecnológicos, pacientes provenientes do GSUS apresentavam maiores escores APACHE II no momento da admissão e evoluíram com maior mortalidade em relação aos pacientes do GSSS. Estudos futuros para identificação dos fatores determinantes destes achados são necessários como a avaliação do tempo decorrido entre a indicação e a efetiva internação na UTI.

AO-051

Fatores associados à internação prolongada em uma unidade de terapia intensiva geral de adultos

Eliana Bernadete Caser, Jansen Giensa Falcão, Leo Tcherniacovski, Elki Higo Zanandrea, Lúcia Sagrillo Pimassoni

Centro Integrado de Atenção à Saúde - CIAS, Unimed Vitória – Vitória (ES), Brasil.

Objetivo: Avaliar fatores associados ao maior tempo de permanência em uma unidade de terapia intensiva geral adulto, no processo de gestão.

Métodos: Estudo prospectivo de pacientes admitidos na UTI, no período de jan a jun/2011, exceto as reinternações e transferências. Internação prolongada foi definida como > 7 dias, baseada na meta

de indicador. Foram avaliados idade, sexo, procedência de home care, APACHE II, SAPS 3, SOFA, infecção à admissão, tempo de internação, tempo de ventilação mecânica invasiva, traqueostomia e suporte ventilatório parcial na alta da UTI.

Resultados: Incluídos 259 pacientes, 51,7% mulheres com média de idade= $63,2$ anos. A média de internação no período foi de $9,0 \pm 11$ dias e mediana= 5 dias. Permaneceram internados > 7 dias 94 (36,3%) pacientes, com uma média de internação= 18 ± 13 dias e mediana 13. Pacientes > 80 anos permaneceram mais tempo internado ($p=0,048$). Os escores APACHE II, SAPS 3 e SOFA dos pacientes com internação > 7 dias foram respectivamente, média $16,1 \pm 5,5$, $53,4 \pm 15,8$, $3,4 \pm 2,7$, apresentando diferença significativa com tempo de internação = 7 dias ($p<0.001$). A presença de infecção à admissão, realização de traqueostomia na UTI e necessidade de suporte ventilatório parcial na alta da UTI, apresentaram resultados significativos para internação prolongada ($p<0.001$).

Conclusão: Importância em conhecer os fatores associados a tempo de internação, para otimização dos processos de gestão. A idade, escore de gravidade, uso de suporte ventilatório parcial na alta UTI e traqueostomia, foram associados a um tempo de permanência prolongada.

AO-052

Fatores prognósticos em pacientes idosos admitidos em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Silvano Barretto Margalho, Sérgio Ricardo Lobo Loureiro, Edmilson Bastos de Moura, Pedro Nery Ferreira Junior, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Samambaia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil e fatores de risco em pacientes idosos admitidos em uma UTI geral de hospital público.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI Hospital Regional de Samambaia (DF) entre março/2006 e dezembro/2010. Pacientes foram divididos em dois grupos: idade = 65 anos (GI) e < 65 anos (GJ). Pacientes do GI foram posteriormente divididos em sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram excluídos pacientes que faleceram em menos de 24 horas de internação ou foram transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram admitidos 515 pacientes, destes 67 foram excluídos. 150 pacientes eram idosos (33,3%). Neste grupo, idade média foi de 76 ± 8 anos e 81 pacientes eram do sexo feminino (54%). Mortalidade no GI foi superior ao GJ (46% vs 25,5%, $p=0,00$), assim como APACHE II (24 ± 6 vs 17 ± 7 , $p=0,00$). Não foi observada diferença em relação ao tempo de internação na UTI ($p=0,10$). Em relação ao GI, o GNS apresentava maior APACHEII (26 ± 6 vs 22 ± 6 , $p=0,00$) e idade (78 ± 8 vs 73 ± 6 anos, $p=0,02$). Houve ainda maior incidência no GNS de hipernatremia ($p=0,01$), insuficiência renal aguda ($p=0,00$), choque circulatório ($p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência ($p=0,03$) e $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ ($p=0,04$) no momento da admissão.

Conclusão: Pacientes idosos apresentam maior gravidade e mortalidade. APACHEII, idade, hipernatremia, insuficiência renal aguda, choque circulatório, rebaixamento do nível de consciência e $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ estão associados à mortalidade neste grupo de pacientes.

A0-053**A gestão de processos para evitar infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central em unidade de terapia intensiva de adulto**

Claudia Simões CA Bezerra, Clayton Barbieri de Carvalho, Maria de Lourdes WF Lopes, Larysse Beatriz Gomes Lima

Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação da verificação da adesão às práticas de prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) no indicador de resultado Densidade de Incidência de IPCS associada ao cateter venoso central (DI IPCS/CVC).

Métodos: O Núcleo de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - NIRAS vem atrelando aos seus indicadores de resultado (IR), indicadores de processo (IP). Para tanto monitoramos a adesão a medidas simples que quando aplicadas em conjunto tem um impacto muito maior. Inicialmente a verificação da adesão as medidas era feita pelo NIRAS, não havendo impacto no IR. A equipe da UTI passou então a monitorar diretamente a adesão ao pacote e a gerenciar os IR IPCS/CVC, sempre com a validação do NIRAS.

Resultados: Inicialmente, obtivemos como IR, DI de IPCS = 6,96, com uma adesão de 82% às medidas de prevenção. Em 2008, DI de IPCS= 2,4 com IP de 50%. Em 2009, DI de IPCS= 1,38 e IP de 64%. Em 2010, DI de IPCS =3 e IP de 86% e em 2011 DI de IPCS= 1 e IP de 95%.

Conclusão: Verificamos que para curvas de tendência em queda sustentável os processos precisam estar capilarizados através da avaliação e tratamento imediato das não conformidades em todos os períodos da assistência.

A0-054**Impacto positivo da adesão multiprofissional em um protocolo institucional de seps**

Celso Dias Coelho, Daniel Zilio Novaes, Teresa Navarro, Michele Terra, Joelma Mançur, Juliana Visconti, Denise Jardim, Fabio Santoro

Hospital Badim – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: O objetivo foi demonstrar o impacto positivo da adesão multiprofissional na aplicação de medidas diretas e específicas com reflexo positivo nos indicadores de resultados e indicadores de processos dos pacientes com seps grave e choque séptico.

Métodos: Foram feitos vários treinamentos para todos os profissionais envolvidos no protocolo de seps incluindo os administrativos com intuito de demonstrar a importância da síndrome, a importância das medidas e o papel de cada um no fluxograma do protocolo. Ficou determinada a coleta de culturas, exames e a consequente aplicação da antibioticoterapia em até uma hora da identificação da síndrome. Os indicadores de processo estudados foram tempo de coleta de exames e administração de antibióticos. Os indicadores de resultado foram o tempo de permanência, tempo de resolução da seps e taxa de mortalidade.

Resultados: O percentual de coleta de exames e hemoculturas na primeira hora aumentou de 23,1% em janeiro para 87,6% em junho. Da mesma forma, a administração de antibióticos na primeira hora aumentou de 0% em janeiro para 82,3% em junho. Estes resultados impactaram na taxa de mortalidade, que reduziu de 42,2% em janeiro,

para 32,1% em junho com APACHE II médio de 23, 4. O tempo de permanência reduziu de 18 para 11 dias e o tempo de resolução da seps foi em torno de 5 dias em média.

Conclusão: O treinamento e o envolvimento multiprofissional demonstraram ser armas poderosas e impactantes nos resultados dos indicadores de processo e consequentemente nos indicadores de resultados de nossa unidade.

A0-055**Análise dos fatores de risco e desfecho clínico das readmissões em uma UTI de um hospital privado**

Fabiano Correa Girade, Sergio Lincoln de Matos Arruda, Allan Ricardo Coutinho Ferreira, Rayane Marques Cardoso, Lucas Albanaz Vargas, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Raphael Auusto Correa Santiago, Cláudia Mafra

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Investigar a incidência das readmissões, o desfecho clínico e os fatores de risco para readmissão em pacientes de uma UTI geral com 67 leitos.

Métodos: Foi feito um estudo com dados coletado retrospectivamente de todos os pacientes admitidos entre janeiro e junho de 2011 que receberam alta da UTI para a enfermaria Foram analisadas as variáveis que poderiam contribuir como fator de risco para a readmissão entre elas: sexo, idade, tipo de admissão (clínica ou cirúrgica), traqueostomia no dia da alta (TQ). Dos 1093 pacientes que estiveram internados na UTI, 996 receberam alta para o andar e 71 pacientes necessitaram de readmissão ao menos uma vez.

Resultados: Dos 966 que receberam alta para o andar, 511(53,6%) eram homens cuja média de idade foi de 60 anos. Dentre os que foram readmitidos ao menos uma vez na UTI (7,3%), a média de idade foi de 74 anos, 55% do gênero masculino, o tipo de admissão desses pacientes eram em sua maioria clínicos (66%). A principal causa de readmissão foi por insuficiência respiratória aguda (IRpA) (39,4%) seguida por rebaixamento do nível de consciência (15,4%). Os pacientes traqueostomizados apresentaram quatro vezes mais chance de serem readmitidos por IRpA do que os não traqueostomizados. A mortalidade hospitalar dos pacientes readmitidos foi significativamente maior (29,5% vs. 10,9%; $p < 0,001$) do que a dos pacientes não-readmitidos.

Conclusão: A readmissão é independente associado a mortalidade hospitalar. Os readmitidos eram mais idosos e se traqueostomizados tinham maior chance de serem readmitidos.

A0-056**Concordância entre diagnósticos clínicos e patológicos em pacientes de UTI**

Aline Fares, Patricia Maluf Cury, Suzana Margareth Lobo

Hospital de Base – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Correlacionar diagnósticos clínicos com os achados de autópsias em pacientes admitidos na UTI.

Métodos: Estudo transversal realizado de 2003 a 2006 no Hospital de Base-Faculdade de Medicina de São Jose Rio Preto. As autópsias foram realizadas após solicitação do medico assistente e autorização do responsável legal. As discordâncias entre diagnóstico clínico e de autópsias foram classificadas segundo os critérios de Goldman. classe

1: diagnóstico principal discordante, com potencial impacto na sobrevida; classe 2: diagnóstico principal discordante, sem e/ou com questionável impacto na sobrevida; classe 3: diagnósticos secundários não formulados, mas que contribuíram para o óbito; classe 4: diagnósticos secundários não formulados, que não contribuíram para o óbito; classe 5: concordância completa entre diagnóstico clínico e achados anatomo-patológicos.

Resultados: De 119,091 admissões hospitalares, foram identificados 8127 óbitos (6,82%). Autópsias foram realizadas em 650 (8%). Os pacientes admitidos na UTI foram avaliados. Classe I: 38 (38,7%), classe II: 7 (7,1%) classes III e IV: 7 (7,1%), classe V: 35 (35,7%). O diagnóstico mais frequente foi infarto agudo do miocárdio, destes 73,3% foram categorizados como classe I de Goldman, e somente 4 (26,6%) como classe V. Pneumonia foi o segundo diagnóstico mais frequente dos quais 71% foi categorizado como Goldman V. Outros diagnósticos frequentes nas autópsias foram TEP (80% discordância), complicação pós-operatória (67% discordância) e infarto entero-mesentérico (100% discordância).

Conclusão: Há diferenças significativas entre achados clínicos e patológicos, reforçando o valor do exame post-mortem, não só para esclarecer causa terminal da morte, mas também para fins acadêmicos e evitar erro de diagnóstico futuro.

Terminalidade, Humanização e Ética

AO-057

Cuidados de fim de vida: visão e atitude da equipe multidisciplinar de uma UTI

Marcelo Elyσιο Lugarinho, Pedro Paulo Galhardo Castro, Leonardo José Peixoto

Hospital de Clínicas Mario Lioni – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Objetivo: Questões relacionadas aos cuidados de fim de vida estão presentes em toda UTI, assim como na mídia. No Brasil não existe legislação regulando a interrupção do tratamento em pacientes terminais. Conhecer o ponto de vista da equipe é essencial.

Métodos: Entre novembro e fevereiro de 2009, uma entrevista foi realizada com a equipe de uma UTI geral de 23 leitos. Itens analisados: perfil do entrevistado; opinião sobre o medo da morte, do sofrimento, o melhor lugar para morrer, processo decisório, suspensão terapêutica.

Resultados: 84,41% da equipe responderam a pesquisa (n = 65). Idade média de 32,61 anos (DP 6,74), 58,50% mulheres, 58,50% casados, 88,90% com religião. Experiência profissional de 6,75 anos (DP 4,65). Usando uma escala visual analógica (0 - sem medo a 10 - o maior medo possível) a equipe apontou 5,96 como o medo da morte, o medo de dor foi 8,17. 44,60% preferem morrer na presença de entes queridos. 9,20% prefeririam morrer numa UTI. 88,25% é favorável a participação da família nas decisões. 73,10% deixariam registradas suas preferências terapêuticas. A equipe concordou com suspensão de aminas (41,50%), antibióticos (57,00%), nutrição (18,50%) e ventilação mecânica (1,53%) em pacientes terminais.

Conclusão: Nossos resultados mostraram a visão da equipe sobre a morte e cuidados de fim de vida. No Brasil existe uma lacuna entre a prática e a legislação vigente. As discussões e decisões sobre fim de vida devem começar pelo respeito aos pontos de vista de todos os envolvidos: pacientes, familiares, equipes interdisciplinares, com um suporte legal respeitando as crenças e expectativas da sociedade.

AO-058

O que incomoda o paciente em uma unidade de terapia intensiva? Uma perspectiva interdisciplinar

Marcelo Elyσιο Lugarinho, Pedro Paulo Galhardo Castro, Leonardo José Peixoto

Hospital de Clínicas Mario Lioni – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Objetivo: A nossa UTI foi pioneira na Humanização dos cuidados em 1996. Desde então, o programa mudou, a UTI cresceu e houve renovação da equipe. Faz parte desse programa a avaliação dos fatores de estresse para os pacientes sob ponto de vista da equipe.

Métodos: Entre janeiro e março de 2010, uma pesquisa foi realizada com a equipe interdisciplinar em uma UTI geral, privada, com 23 leitos. Os itens analisados: perfil dos entrevistados, o ambiente da UTI e os fatores de estresse para os pacientes. Os resultados foram comparados com pesquisas após alta da UTI.

Resultados: Cerca de 84,41% de nossa equipe responderam a pesquisa (n = 65). A idade média é 32,61 anos (DP 6,74), 58,50% do sexo feminino, 58,50% casados, experiência profissional de 6,75 anos (DP 4,65). Nossa UTI é barulhenta para 70,80%, iluminada para 70,80%, descontraída para 53,80%, organizada para 44,61%. Os fatores que incomodam os pacientes são: barulho (60,0%), banho no leito (58,46%), solidão (55,38%), falta de privacidade (55,38%), ansiedade (53,84%), distorção da percepção do tempo (35,38%) e medo (27,69%). Os pacientes (n = 95) descreveram como principais queixas após a alta: percepção de tempo (50,70%), ansiedade (41,74%), insônia (29,24%), ruído (29,24%), solidão (20,83%), medo (8,32%), dor, banho e falta de privacidade (4,35%).

Conclusão: O estudo mostrou diferenças entre a equipe e as queixas dos pacientes. Estimular os profissionais a se colocar no lugar dos pacientes, ajuda a reconhecer os desconfortos de uma UTI. Este é o nosso desafio diário: cuidar com qualidade, segurança, respeito, carinho e empatia.

AO-059

Análise epidemiológica descritiva de pacientes em estado terminal de doença grave e incurável internados em um hospital geral privado da cidade do Rio de Janeiro

Fernanda Saboya, Fernanda Melo, Suleyma Gomes, Valéria Guedes, William Viana, Rogeria Pereira, Marcelli Shiatori, Walria Tochi

Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a qualidade dos registros médicos no prontuário de pacientes terminais internados em um hospital geral privado.

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva. De outubro de 2009 a abril de 2011, todos os pacientes considerados terminais pelo médico responsável foram acompanhados. A comissão de suporte paliativo coletou os seguintes dados: demográficos, diagnósticos que determinaram a terminalidade, tempo de permanência hospitalar, nível de suporte terapêutico, vínculo do médico responsável com a instituição e o desfecho. A análise dos registros em prontuários considerou evidências de discussão do médico com o paciente ou família e definição do planejamento terapêutico.

Resultados: Do total de 106 pacientes, 60% tinham 70 anos ou mais e 52% eram do sexo feminino. A maioria (72%) possuía doença oncológica. O óbito de 63% dos pacientes ocorreu entre o 8º e 15º

dias. Metade dos pacientes estava em ventilação mecânica e 19% em uso de aminas. Sedação, analgesia ou ansiólise estavam presentes em 70% das prescrições e nutrição enteral em 34%. Metade dos pacientes era assistida por médicos da instituição. Quanto aos desfechos, 47% dos óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva; 2% dos pacientes permaneceram internados e 4% receberam alta hospitalar. Dos registros analisados, 81% apresentaram evidências de discussão com familiares e 66% determinavam adoção ou não de medidas invasivas.

Conclusão: A frequente adoção de suporte avançado de vida e registros pouco claros e consistentes do plano terapêutico indicam a necessidade de se estabelecer diretrizes visando maior homogeneidade e qualidade no cuidado destes pacientes.

AO-060

Comunicação instituição-família e gerenciamento de risco

Mônica Diamantino Ayala, Eduarda Moreira Leal, Mônica Cristina Campioli

Hospital Barra D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: A cada dia temos maior inserção da família no cuidado. Propomos analisar a importância do gerenciamento de risco explicado pela enfermagem aos familiares, como forma de comunicação instituição-família e cuidado partilhado.

Métodos: Realizadas entrevistas estruturadas na unidade semi-intensiva, num hospital geral, no período de três meses com total de 225 famílias avaliadas quanto à compreensão das informações passadas pela enfermagem dos protocolos de gerenciamento de risco no qual o paciente está inserido e a importância atribuída pela família de sua participação no cuidado. Os protocolos avaliados foram prevenção de queda, pneumonia e lesão cutânea, alergia, precaução de contato e equipe de apoio.

Resultados: Quanto à compreensão das informações dos protocolos de risco obtivemos em abril 85%, maio 81% e junho 87%. A importância atribuída pela família na comunicação dos protocolos foram 100% nos meses de maio e junho e 98,8% em abril. No estudo, os pacientes eram 54% feminino, 46% masculino, com idade média 70 anos, tendo em média cinco acompanhantes por leito.

Conclusão: Ressaltamos que ao inserir a família no processo do cuidado, através do gerenciamento de risco, passamos a compreender seu papel de contribuição atribuindo importância às informações recebidas e a comunicação com a equipe. Observamos a necessidade de proximidade, clareza da equipe na transmissão das informações adequando sua linguagem a realidade dos familiares.

AO-061

Orientação multidisciplinar à pacientes do pré-operatório de cirurgia cardíaca: o que muda no pós-operatório?

Mary Lee Faria Norris Nelsen Foz, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudêncio Silva, Natalia Friedrich, Julio Cesar Silveira, Jose Carlos Garcia Teixeira, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, V Furlan

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar se a realização de orientação pré-operatória por equipe multidisciplinar determina mudanças no momento pós-operatório.

Métodos: Estudo de campo, comparativo, abordagem quantitativa. A amostragem constitui-se de pacientes adultos de ambos os sexos de um

hospital cardiológico. Os dados foram coletados em dois momentos, inicialmente foi aplicado um questionário aos pacientes que participaram do grupo de orientação do pré-operatório, e em um segundo momento, no pós-operatório, aos pacientes que participaram e que não participaram do grupo de orientação.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, so 10 orientados previamente e 10 não orientados. Essa amostra foi constituída de 45% dos pacientes do sexo masculino e 55% femininos, com idade média de 63 anos entre os homens, e 45 anos entre as mulheres. Entre os pacientes que foram orientados, 80% obtiveram controle da ansiedade, 90% conseguiram gerenciar a dor e 70% apresentaram um despertar anestésico tranquilo. Em contra partida, entre os pacientes não orientados, apenas 30% conseguiram controlar a ansiedade, 40% conseguiram gerenciar a dor e 20% tiveram o despertar da anestesia de forma tranquila.

Conclusão: A expectativa de uma internação em UTI, ambiente encarado como agressivo e frio, parecem favorecer uma percepção de condições ambientais instáveis e estressantes. A orientação adequada do paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca acarreta menor sofrimento tanto do paciente quanto dos familiares, apresenta um despertar mais tranquilo da anestesia, e sua recuperação cursa sem grandes surpresas.

AO-062

Implantação de visita ampliada em uma unidade de cuidados intensivos (UCI) geral

Licurgo Pamplona, Fernanda Cajueiro, Paulo Vitor Barreto Guimarães, Marcélio Piccolo, Camila Joau, Sydney Agareno, André Guanaes, Nivaldo Filgueiras

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Descrever a postura de profissionais de saúde de uma UCI geral sobre a visita ampliada, antes e após a implantação da mesma.

Métodos: Foram aplicados questionários compostos por seis questões aos profissionais de uma UCI, antes e após a ocorrência da visita ampliada. Foram respondidos 71 questionários antes e 29 após a implantação. Posteriormente, foram avaliadas as tendências nos dois períodos, comparando os resultados antes e após a visita ampliada.

Resultados: Antes da implementação da visita ampliada, 56% dos profissionais acreditavam que ocorreria grande dificuldade na organização funcional da UTI; após a implantação, 27% mantiveram esta postura ($p=0,008$). 41% acreditavam que seu trabalho seria ocasionalmente afetado; e, após, 45% afirmaram isto ($p=0,014$). 54% afirmam que o exame diário e 58% que os procedimentos seriam atrapalhados frequentemente ou sempre. Após 11% ($p=0,002$) e 28% ($p=0,012$) indicaram que exames e procedimentos poderiam ser atrapalhados, respectivamente. Apenas 7% acreditam que a relação da família com a unidade não melhoraria com a visita ampliada, havendo redução após a implantação da visita ampliada para 3% ($p=0,031$). 40% dos profissionais afirmam que sua atitude na UTI nunca seria modificada por conta da visita ampliada; após a implantação, 46% afirmam que sua atitude na UCI nunca mudaria ($p=0,756$).

Conclusão: Parece haver mudança no padrão de comportamento e de ideias dos profissionais da UCI com relação à visita ampliada desde que esta foi implantada.

AO-063**Impacto da internação em UTI na incidência de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático em pacientes e familiares**

Renata Rego Lins Fumis, Paulo Sergio Martins, Guilherme Schettino
UTI Adulto Hospital Sírio-Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em pacientes de UTI e familiares.

Métodos: Estudo prospectivo onde foram incluídos pacientes com internação >48 horas e/ou familiar responsável. Foi aplicado questionário de ansiedade e depressão hospitalar (HADS) durante a internação e por telefone após 30 dias da alta ou óbito da UTI. Avaliação do TEPT foi realizada por telefone após 30 dias da alta ou óbito através da escala IES (Impact of Event Scale).

Resultados: Entre os 31 pacientes a média de idade foi 70,1±16,2 anos, 68% masculino, 78,4% casados, 75% universitário, 60% das internações clínicas, SAPS3 de 49,2±23 e mortalidade 13,6%. Entre os 57 familiares, 82,9% feminino, 50% cônjuges e 44,7% filhos, idade 55,2±11 anos e permanência média diária na UTI de 12±6,1 horas. 10% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade, 3,3% depressão e 6,7% ansiedade e depressão. Entre os familiares, 17,1% ansiedade, 7,9% depressão e 14,5% ambos (p<0,001 entre pacientes e familiares). TEPT após 30 dias foi de 16,7% e 39,7% entre pacientes e familiares respectivamente (p<0,001). Sexo feminino (p=0,034) e doença oncológica (p=0,014) estão associados ao TEPT nos pacientes.

Conclusão: Pacientes femininos e diagnóstico de câncer estão mais relacionados a TEPT. Os sintomas de ansiedade, depressão e TEPT foram maiores em familiares do que nos pacientes. Medidas para diminuir a incidência desses sintomas devem ser adotadas.

AO-064**Cuidados de final de vida: as práticas médicas em um hospital pediátrico de referência do nordeste brasileiro**

Neulanio Francisco Oliveira, Patricia Miranda Lago, Alvaro Madeiro Leite, Jefferson Pedro Piva, Soraia Vasconcelos, Priscila Magalhaes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Infantil Albert Sabin – Fortaleza (CE), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Descrever as práticas médicas nas últimas 24 h de vida registradas nos prontuários dos pacientes que morreram nas três unidades de terapia intensiva e comparar com artigos de Sul e Sudeste do Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Coleta de dados de prontuários de pacientes que morreram em UTIP e UTINEO do Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza (CE). Análise em Epi-info.

Resultados: 89 prontuários estudados, 18 foram excluídos, 17 devido à morte em menos de 24h da admissão, 1 por dados insuficientes. 54,3% do sexo masculino, tempo de permanência na UTI menos de 10 dias em 58,7%; causas mais prevalentes de internação: sepse, insuficiência respiratória aguda, cardiopatia congênita e prematuridade; disfunção de múltiplos órgãos em 78%; em 24 horas antes e no momento da morte, respectivamente, foram observados: inotrópicos 65,2 / 80,4%; analgesia

56,5% / 63%, sedação 41,3 / 50%, ventilação mecânica, 91,3 / 95,7%. 58,7% foram reanimados e 69,6%. Quatro pacientes com LSV (4,5%).

Conclusão: De acordo com Piva et al (JMedEthics 2010) e Lago et al (J. Pediatr 2007), nossos resultados são muito diferentes das do Sul e Sudeste do Brasil, EUA e Europa, o que estimula o estudo que está sendo seguido por uma intervenção educativa para melhorar as práticas de assistência e de registros médicos.

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal**AO-065****Alterações de hormônios tireoidianos em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva**

Fábio Ferreira Amorim, Gustavo Duarte Ramos Matos, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Humberto Sebastião Oliveira, Eduardo Cesar Guimarães Lessa, Edmilson Bastos de Moura, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de valores anormais de hormônios tireoidianos em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva e sua relação com a evolução do paciente.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes clínicos internados na UTI do Hospital Anchieta (DF) durante 4 meses. T4 livre e TSH foram coletados no momento da admissão na UTI. Após dosagem dos hormônios tireoidianos, os pacientes foram divididos em 2 grupos: hormônios tireoidianos com valores anormais (HTVA) e hormônios tireoidianos com valores normais (HTVN). Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de hipertireoidismo ou hipotireoidismo, cirúrgicos e/ou procedentes do setor de hemodinâmica.

Resultados: No período estudado, foram admitidos 84 pacientes clínicos. APACHE II médio foi de 17±8, idade média de 63±16 anos e 46 pacientes eram masculinos (54,8%). 28 pacientes (33,3%) apresentaram valores anormais na dosagem de hormônios tireoidianos compatíveis com hipotireoidismo em 11 pacientes (21,4%) e hipertireoidismo em 10 pacientes (11,9%). Pacientes do grupo HTVA apresentaram maior incidência de choque circulatório no momento da admissão na UTI (28,6% vs N=5, 8,9%, p=0,03), porém não houve diferença em relação ao tempo de permanência na UTI (12±18 vs 12±18, p=0,97) e mortalidade (28,6% vs 16,1%, p=0,24).

Conclusão: Dosagem de hormônios tireoidianos com valor anormal é um achado frequente em pacientes internados em UTI. Houve maior incidência de choque circulatório neste grupo de pacientes, mas não foi observada diferença no tempo de permanência na UTI e mortalidade.

AO-066**Oferta energética e a relação com o estado nutricional dos pacientes internados em uma UTI pediátrica**

Daiane Drescher Cabral, Kelly Dayane Stochero Velozo, Simone Travi Canabarro, Greice Birk, Cristian Tonial, Rafael Medina, Jefferson Pedro Piva, Pedro Celiny Ramos Garcia

UTI Pediátrica do Hospital São Lucas – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar oferta e a restrição energética dos pacientes internados em uma UTIP.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte contemporâneo descritivo observacional, entre 01/09/2009 a 31/08/2010 nos pacientes admitidos na UTIP. Os pacientes foram estratificados em desnutridos e não desnutridos pelo indicador IMC/I (OMS). A Oferta Energética (OE) recebida foi comparada ao Gasto Energético Basal (GEB) e a Dietary Reference Intake (DRI) e também foi analisado o período Sem OE inicial e as Pausas na OE durante a internação.

Resultados: A amostra foi constituída de 475 internações. Ficaram Sem OE Inicial 79,2% e 9,7% permaneceram por >2 dias. As pausas na OE foram 35,6% e 6,3% realizaram >2 dias. Atingiram o valor de OE, pelo GEB, 78,3% e 36,6% só atingiram em um período >5 dias a OE ou nunca atingiram. Alcançaram o valor de OE pela DRI 51,8% e 63,4% só alcançaram em um período >5 dias a OE ou nunca atingiram. As pausas na OE e frequência das pausas na OE >2 dias, foram associadas a desnutrição ($p<0,05$). Os desnutridos atingiram 74,3% ($p=0,265$) do valor de OE pelo GEB e 49,5% ($p=0,002$) atingiram em um período >5 dias a OE ou nunca alcançaram. Atingiram o valor de OE, pela DRI, 27,7% dos desnutridos e 84,2% só alcançaram em um período >5 dias de OE ou nunca a atingiram ($p<0,001$).

Conclusão: Um número considerável de desnutridos realizaram mais pausas na OE, alcançaram menos o valor de OE e quando alcançaram, permaneceram por mais tempo com a OE inadequada.

AO-067

Associação entre índice de massa corporal e demanda metabólica em pacientes idosos clínicos graves pelo cálculo do gasto energético de repouso por Harris-Benedict acrescido de fator injúria comparado à calorimetria indireta

Lilian Maria Sobreira Tanaka, Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza, Eduardo Eiras Moreira da Rocha, Nara Lúcia Andrade Lopes Segadilha, Karla Lopes Pereira Gomes

Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Demonstrar a relação do índice de massa corporal (IMC) com gasto energético de repouso (GER) e comparar diferenças do GER estimado por Harris-Benedict acrescido de fator injúria (HBFi) e o aferido por calorimetria indireta (CI) em pacientes idosos clínicos graves.

Métodos: De janeiro de 2007 a junho de 2009, realizadas 56 mensurações pela CI em 49 pacientes > 65 anos com doença clínica grave sob terapia nutricional. Em cada subgrupo pelo IMC, comparado GER por HBFi ao GER pela CI utilizando-se teste t. ANOVA para comparação entre grupos quanto idade, IMC, HBFi e GER.

Resultados: Subgrupo com IMC < 22 não apresentou diferença entre HBFi e CI. IMC entre 22-27 e 27-30 apresentaram, respectivamente, GER por HBFi maior que por CI ($1534,72\pm 209,10$ x $1327,90\pm 290,27$, $p=0,058$), ($1843,56\pm 236,96$ x $1590,00\pm 213,06$, $p=0,057$) e HBFi/Kg maior que GER/Kg ($23,81\pm 1,48$ x $20,53\pm 3,34$, $p=0,005$), ($22,21\pm 2,38$ x $19,27\pm 3,09$, $p=0,069$). Idosos com IMC > 30 apresentaram GER por HBFi maior que por CI ($2018,85\pm 336,36$ x $1735,23\pm 327,48$, $p=0,039$), sem diferença entre HBFi/Kg e GER/Kg. Regressão linear entre GER/kg x IMC apresentou correlação francamente significativa ($r=-0,716$, $p<0,0001$).

Conclusão: Conforme aumento do IMC, HBFi/Kg e GER/Kg diminuem, evidenciando menores demandas metabólicas nos obesos com ênfase no idoso grave, podendo ser superestimadas por HBFi e corrigidas por CI.

AO-068

Estimativa da frequência de diabetes melito através de seu diagnóstico pelos níveis de hemoglobina glicada e sua relação com escore de gravidade e mortalidade na unidade de terapia intensiva

Marina Verçoza Viana, Rafael Barberena Moraes, Amanda Rodrigues Fabbrin, Manoella Freitas Santos, Silvia Regina Vieira, Luis Henrique Canani, Fernando Gerchman

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar através da dosagem de HbA1c nas primeiras 24h de internação na UTI a prevalência de DM, sua relação com APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) e mortalidade.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de pacientes da UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ($n=140$; idade $56,8\pm 19,2$; homens 51%; APACHE $19,5\pm 9,1$ e SOFA $6\pm 4,8$, HbA1c $5,7\%\pm 1,4$) excluindo-se aqueles com hemoglobinopatias e perspectiva de sobrevida menor que 24h. HbA1c maiores que 5,6% e 6,4% foram usadas para diagnóstico respectivamente de pre-diabetes e DM.

Resultados: A prevalência de DM pela história e registro do prontuário foi de 22,9% e pela HbA1c de 24%. Naqueles sem história prévia de DM 35% apresentavam HbA1c >5,6%, e destes 10% tinha HbA1c >6,4%. Entre os diabéticos 43,5% apresentavam uma HbA1c inferior a 6,5%. Não houve associação significativa entre o APACHE II, SOFA e o nível de HbA1c. Não houve diferenças nos níveis de HbA1c dos sobreviventes e não-sobreviventes ($5,8\%\pm 1,3$ vs $5,95\%\pm 1,5$; $P=0,9$) de toda amostra, assim como naqueles com história prévia de DM ($6,8\%\pm 1,2$ vs $7,4\%\pm 2,15$; $p=0,38$).

Conclusão: O uso da HbA1c auxilia na detecção de novos casos de DM e pre-diabetes em pacientes críticos. Os níveis de HbA1c não parecem estar associado com mortalidade. (Apoio FIPE-HCPA e PROBIC-FAPERGS).

AO-069

Importância da hemoglobina glicada na fisiopatologia da hiperglicemia em pacientes com sepse

Ana Cinthia Marques Simioni, Renata Teixeira Ladeira, Luciana Coelho Sanches, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a presença de diabetes mellitus (DM) ou intolerância à glicose, não diagnosticados previamente, em pacientes com sepse grave/choque séptico, internados em unidade de terapia intensiva (UTI), usando a nova padronização da American Diabetes Association (ADA) para classificação de hemoglobina glicada (HbA1c).

Métodos: Avaliação prospectiva de pacientes com sepse grave/choque séptico, com menos de 48h do início das disfunções orgânicas e sem história prévia de DM no período de janeiro/2007 a agosto/2009. Foram considerados normais pacientes com HbA1c < 5.7%, intolerantes à glicose, com HbA1c entre 5.7% e 6.4% e diabéticos aqueles com HbA1c > 6.4%. Os dados foram expressos como média (\pm desvio padrão), mediana (25%-75%) e percentual, so os resultados considerados significativos se $p<0,05$. Análises feitas no programa SPSS15.0.

Resultados: Foram incluídos 59 pacientes (idade: 60 ± 18 anos, sexo mas-

culino: 62.7%). Apenas 37.3% tinham HbA1c normal, 28.8% tinham DM não diagnosticada e 33.9% tinham intolerância à glicose. Os níveis de HbA1c se correlacionaram significativamente com os valores basais de glicemia ($p=0,04$), insulina sérica ($p=0,02$) e resistência à insulina ($p=0,02$). Também foi encontrada associação entre HbA1c e presença de comorbidades ($p=0,004$), idade elevada ($p=0,02$), aumento da glicemia na inclusão ($p=0,03$) e hiperlactatemia após 24h de inclusão ($p=0,03$).

Conclusão: Nesta amostra de pacientes com sepse, sem história prévia de DM, foi encontrada alta incidência de DM e intolerância à glicose subdiagnosticados. So assim, a dosagem da HbA1c, no âmbito da terapia intensiva, pode ser útil na investigação dos pacientes com hiperglicemia.

A0-070

Impacto do aumento do alvo glicêmico na infusão endovenosa de insulina em pacientes graves e da incorporação de uma ferramenta de apoio a decisão para ajustes de dose nos indicadores de controle de glicemia de uma unidade de terapia intensiva (UTI)

Renata Albaladejo Morbeck, Rogério Silicani Ribeiro, Eliezer Silva, Denis Faria Moura Junior

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de um protocolo de insulina endovenosa contínua nos indicadores de hiper e hipoglicemia de uma UTI.

Métodos: Para avaliar a eficácia no controle glicêmico usamos indicadores recomendados pelo IHI: a taxa de hiper e hipoglicemia, usando como corte os valores de 180 para hiperglicemia, 70 para hipoglicemia e 40 para hipoglicemia grave. Foram avaliados 19300 medidas de glicemia capilar realizadas com glucosímetro, em 860 pacientes internados no período de 01/04/2011 a 30/06/2011, dividido em fase pré implantação, fase ferramenta de apoio a decisão com cálculo manual e fase cálculo incorporado à ferramenta.

Resultados: Após a implantação da nova meta de glicemia e da ferramenta de apoio a decisão, houve redução significativa da taxa de hipoglicemia (1,7% em abril para 1,6% em maio e 1,0% em junho), da taxa de hipoglicemia grave (0,8% em abril para 0,5% em maio e 0,2% em junho) e redução da taxa de hiperglicemia (33,8% em abril para 31% em maio e 31,5% em junho). No mês de junho, houve uma redução na porcentagem de pacientes com hipoglicemia grave (1,7%), comparados aos meses de maio e abril (2,5% em ambos) e uma redução da porcentagem de pacientes com mais de 50% das medidas acima de 180mg/dl (14%) comparados ao mês de maio e abril (19 e 16%, respectivamente).

Conclusão: A implantação de uma meta glicêmica maior reduz a incidência de hipoglicemia sem aumentar a incidência de hiperglicemia.

A0-071

Substituição da função renal no paciente crítico: experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Táís Hochegger, Antonio Balbinotto, Elvino Barros, Cássia Morsch, Gabriel Boschi, Samantha Oliveira, Verônica Huber, Fernando Thomé
Hospital de Clínicas de Porto Alegre – FAMED/UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Descrever a experiência do HCPA com a terapia renal subs-

titutiva (TRS) em pacientes com injúria renal aguda estágio 3 (IRA3).
Métodos: Coorte prospectiva entre 05/2006-05/2009. Pacientes admitidos no CTI necessitando TRS por IRA3, excluídos transplante renal, doença renal crônica (DRC) terminal e óbito <48 horas TRS. HDI (hemodiálise intermitente) para hemodinamicamente estáveis ou HDVVC (hemodiálise veno-venosa contínua) em instáveis. Variáveis clínicas registradas: fatores demográficos, creatinina basal, tipo de IRA, co-morbidades, APACHE II, variáveis relacionadas ao tratamento. Testes: t de Student ou qui-quadrado (univariadas) e regressão logística ou Cox (multivariada).

Resultados: 598 pacientes (11% admitidos) receberam TRS para IRA3, 493 > 48 h de tratamento. Idade 58,0±16,7anos, 56% homens, 87% brancos, 24,7% com DRC prévia, 60% com IRA clínica, APACHE II 27,1±9,1, 81% sépticos, 93% ventilação mecânica e 87% vasopressores. HDI em 57% e HDVVC em 86%, 84% anticoagulação com citrato. Permanência CTI 16,8±19,2 dias. Fatalidade cumulativa foi 60% CTI, 68% hospital e 72,6% pós-alta hospitalar. No último ano do triênio essas taxas se reduziram (54%, 65% e 70%). Fatores associados a mortalidade hospitalar: sepse e idade. Pacientes excluídos por óbito precoce (n=105) tinham idade 61,5±16,5 e APACHE II 33,4±14,6.

Conclusão: IRA3 necessitando TRS tem alta mortalidade durante e após a hospitalização. A sobrevida de uma parcela significativa de pacientes requer um tratamento especializado e a aquisição de experiência pela equipe multidisciplinar parece levar a resultados mais satisfatórios.

A0-072

Qual o melhor critério de desnutrição em paciente oncológico para prever morbidade e mortalidade em unidade de terapia intensiva?

Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, Camila Conti Rocha, Luciana Coelho Sanches, Eliana Fazuoli Chubaci, Cristina Prata Amola, Taísa Moitinho de Carvalho

Hospital do Câncer de Barretos – Barretos (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar qual melhor critério diagnóstico de desnutrição para prever morbidade e mortalidade em pacientes oncológicos que internam na UTI.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional realizado em Hospital Oncológico Terciário no período de dois meses. Os pacientes foram submetidos a avaliação nutricional na admissão hospitalar, utilizando tanto o índice de massa corpórea (IMC), quanto a variação de perda de peso (VPP). Foram considerados desnutridos pelo IMC pacientes com IMC = 18,5 se menores de 60 anos e aqueles com IMC = 22 se maiores de 60 anos e utilizando o critério de VPP aqueles com perda de >2% em 1 semana, >5% em 1 mês, >7,5% em 3 meses ou >10% em 6 meses. Os desnutridos foram comparados com os eutróficos quanto a taxa de readmissão na UTI, complicação infecciosa, permanência na UTI e hospitalar e mortalidade na UTI e hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 226 pacientes, so 61,9% do sexo masculino, 85% cirúrgicos e 15% clínicos, média de idade 57 anos, SAPS médio de 47,36. Na avaliação pelo IMC, 21,6% dos pacientes foram classificados como desnutridos e tiveram maior taxa de readmissão na UTI (11,4% x 1,9%, $p=0,013$), complicações infecciosas (47,8% x 22,8%, $p=0,001$), mortalidade na UTI e hospitalar (23,2% x 7,1%, $p=0,02$; 1,8% x 0,6% $p=0,04$), assim como maior tempo de internação na UTI e hospitalar. Enquanto na avaliação pela VPP, 33,7%

foram classificados como desnutridos e apresentaram maior taxa de complicação infecciosa (36,9% x 22,7%, $p=0,03$), mas sem diferença significativa em relação a readmissão na UTI, tempo de internação e mortalidade na UTI e hospitalar.

Conclusão: A avaliação pelo IMC prediz melhor morbimortalidade no paciente oncológico grave, enquanto a avaliação pela VPP classifica uma porcentagem maior de pacientes como desnutrido.

Neurointensivismo

A0-073

Relação entre natremia e prognóstico em pacientes neurológicos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Thatiana Moreno Horta

Disciplina de Medicina Intensiva da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar a ocorrência de distúrbios do sódio em pacientes neurológicos internados na Unidade de Terapia Intensiva da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP correlacionando-os com o desfecho alta ou óbito.

Métodos: Foi realizado estudo prospectivo no período de um ano em pacientes internados na UTI do pronto socorro com diagnósticos de: acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico, hemorragia subaracnóidea, trauma raquimedular e traumatismo cranioencefálico. A partir da data de internação, com diagnóstico realizado pela equipe de neurologia e o prognóstico na admissão estimado pelo APACHE II, foram monitorizados diariamente sódio plasmático, osmolaridade plasmática, quantidade de sódio recebida e débito urinário até o desfecho do quadro.

Resultados: Dos 69 pacientes acompanhados nesse estudo 69% apresentaram normonatremia, 16% hipernatremia e 15% apresentaram-se hiponatrêmicos. O número de altas hospitalares foi menor no grupo com hipernatremia em relação aos demais ($p=0,01$), nesse grupo 82% dos pacientes foram a óbito. A osmolaridade plasmática acima de 295 mOsm/L implicou em maior mortalidade so observado aumento de 17% na mortalidade para o aumento de cada unidade na osmolaridade.

Conclusão: A hipernatremia com conseqüente aumento da osmolaridade plasmática apresenta fator de pior prognóstico para o paciente neurológico internado em unidade de terapia intensiva.

A0-074

Distúrbios do sódio após clipagem de aneurisma cerebral

Daniel Fernandes Dualibi, Ale Abduni, Giovanna Cassavia, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz

Universidade da Cidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; UTI Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Os distúrbios do sódio ocorrem frequentemente após cirurgias neurológicas e podem se relacionar a aumento da mortalidade. A correta correção destes distúrbios e identificação etiológica é importantíssima, dados os riscos da reposição inadvertida. OBJETIVO: caracterizar os distúrbios e reposição do sódio após clipagem de

aneurisma em uma UTI.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente os pacientes submetidos à clipagem de aneurisma cerebral no período de junho de 2005 a abril de 2011. Definiu-se por hiponatremia sódio <135 mEq/L e hipernatremia sódio >145 mEq/L, foram analisados os valores do sódio no pós-operatório imediato (POI) e 48 horas após a cirurgia além da osmolaridade efetiva.

Resultados: 204 pacientes foram avaliados sendo 77,9% do sexo feminino. A incidência de distúrbios do sódio foi de 33,8%. 29,4% dos pacientes apresentaram hiponatremia e apenas 4,4% hipernatremia. A osmolaridade efetiva média nos pacientes hiponatrêmicos foi de 276 mOsm no POI e 285 mOsm 48 horas após a cirurgia. Apenas 5% não tiveram o distúrbio corrigido em 48 horas, a média de reposição de sódio foi de 7,1 mEq/24 horas. Os distúrbios do sódio não se relacionaram a períodos prolongados de internação, nem a aumento da mortalidade.

Conclusão: Sugerimos que a identificação do distúrbio e a reposição correta foram os responsáveis pela não identificação de diferenças significativas entre dias de internação e mortalidade quando comparamos os pacientes hiponatrêmicos ao grupo controle.

A0-075

Utilização da oximetria cerebral com cateter de licox na monitorização dos pacientes neurológicos

Salomón Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Olga Oliveira Cruz, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Luis Enrique Campodonico Amaya, Júlio César de Carvalho, Cláudio Henrique Swerts Esteves

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: O atendimento do paciente neurocrítico agudo visa minimizar os efeitos da lesão neurológica primária e prevenir a lesão neurológica secundária. Diante disso, a monitorização neurológica é de fundamental importância para o adequado manejo destes pacientes. Apresentar a experiência na utilização da monitorização da oximetria cerebral com cateter de Licox em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

Métodos: Foram avaliados 20 pacientes, em que foi utilizada a técnica de monitorização da oximetria cerebral com cateter de Licox, associada à monitorização da pressão intracraniana, sendo 15 pacientes do sexo feminino (75%) e 5 do sexo masculino (25%), com idade média de 45+- 22 anos. A indicação da monitorização foi: 14 pacientes com hemorragia subaracnóidea; em 4 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 ações 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 Licox complementa a monitorização da pressão intracraniana, proporcionando um manejo mais seguro destes pacientes.

A0-076**Comparação de ferramentas diagnósticas de delirium em pacientes cirúrgicos e clínicos internados em UTI**

Cristiane Damiani Tomais, Vinicius Rene Giombelli, Roberta Candal de Macedo, Maria Fernanda Topanotti, Deivison Candido Euzebio, Larissa de Souza Constantino, Cristiane Ritter, Felipe Dal-Pizzol

Laboratório de Fisiopatologia Experimental – UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

Objetivo: O trabalho propõe a comparação da correlação entre duas ferramentas diagnósticas para avaliação de delirium em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em UTI.

Métodos: Incluiu-se no estudo pacientes clínicos e cirúrgicos internados em UTI por mais de 24h por 18 meses. Foram excluídos aqueles RASS -4 e -5 por 3 dias ou mais. A ocorrência de delirium foi avaliada duas vezes por dia, pelo CAM-ICU e ICDSC, por até 28 dias.

Resultados: Agruparam-se os pacientes em: cirurgia de urgência/emergência (105; 12,8%), cirurgia eletiva (257; 31,3%) e clínica (458; 55,8%). A incidência de delirium nos grupos é similar nas duas ferramentas, so significativamente maior no grupo clínico (CAM-ICU-71%, p=0,001; ICDSC-63%, p<0,05). A duração do delirium foi similar entre os grupos, por ambas as ferramentas. O tempo internação é significativamente maior nos grupos cirurgia de urgência/emergência e clínico comparados ao grupo cirurgia eletiva (10,7±7,7 dias, 10,95±7,7 vs. 8,8±8,7 dias, p=0,05, respectivamente). A correlação entre CAM-ICU e ICDSC nos grupos clínico (K=0,46) e cirurgia eletiva (K=0,47) é moderada, já no grupo cirurgia urgência/emergência é considerável (K=0,39).

Conclusão: Conclui-se que o uso do CAM-ICU pode ser mais interessante utilizado para pacientes clínicos. Para pacientes cirúrgicos o ICDSC parece apresentar melhores resultados, mas é necessário ainda mais estudos para sustentar o ICDSC como melhor critério para avaliação de pacientes cirúrgicos.

A0-077**SAPS3 como preditor de delirium em pacientes críticos**

Tiago Cosentino, Ivens Souza, Jair Biatto, Mariana Dutra, Paulo Martins, Lessia Ilnicki, Guilherme Schettino, Fábio Machado

UTI Adulto – Hospital Sírio-Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto do SAPS3 em prever delirium em pacientes adultos internados na UTI geral.

Métodos: Um estudo de coorte prospectiva, com a inclusão de pacientes adultos admitidos em uma UTI geral no período de junho de 2010 a junho de 2011, com a exclusão de pacientes com demência avançada e doença neurológica aguda com Glasgow ≤ 13. A avaliação de delirium foi realizada pelo método CAM-ICU durante a avaliação clínica de rotina no período matutino.

Resultados: Foram selecionados 225 pacientes com incidência de delirium de 24%. Idade (OR 1,04; 1,02-1,07), hipertensão arterial (OR 2,36; 1,24-4,52), ventilação mecânica na admissão (OR 3,6; 1,35-9,60), SAPS3 (OR 1,08; 1,05-1,12) e SOFA (OR 1,23; 1,09-1,39) foram associados ao desenvolvimento de delirium. Os pacientes com diagnóstico de delirium apresentaram maior tempo de internação na UTI (p<0,001) e hospitalar (p<0,001) e também maior mortalidade hospitalar (p=0,001). Na análise multivariada, idade (OR 1,04; 1,00-1,07) e SAPS3 (OR 1,06; 1,01-1,10) foram independentemente associados com delirium. O SAPS3, analisado pela curva ROC, foi capaz de prever delirium (0,7491), com cut-off = 56 pontos.

Conclusão: Nesse estudo, delirium foi associado ao aumento do tempo de permanência na UTI e mortalidade hospitalar. A gravidade da doença na

admissão avaliada pelo SAPS3 sugere ser um bom parâmetro para prever delirium durante internação na UTI.

A0-078**Incidência de delirium e inadequação do seu diagnóstico clínico em pacientes de terapia intensiva**

Ana Paula Nagamatsu Okada, Rodrigo Palácio de Azevedo, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de delirium e concordância do diagnóstico clínico e a escala Confusion Assessment Method para UTI (CAM-ICU) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, em pacientes internados em três UTI passíveis da aplicação da CAM-ICU. Durante 14 dias consecutivos ou até a alta da UTI os pacientes foram avaliados diariamente. Foi determinada a concordância do diagnóstico clínico e a CAM-ICU, o tempo para desenvolvimento, fatores de risco e desfechos. A concordância interobservador foi avaliada pelo Cohen's kappa (k).

Resultados: Entre os 106 pacientes, 42 foram avaliados pela CAM-ICU, com diagnóstico de delirium em 21,4%. O tempo para desenvolvimento de delirium foi 62,6 ± 33,7h. A concordância entre diagnóstico clínico e a CAM-ICU foi moderada (enfermeiros:?=0,69, médicos:?=0,61, residentes:?=0,66). A concordância foi menor nos casos de delirium hipoativo (enfermeiros:?=0,04, médicos:?=0,0, residentes:?=0,03) ou misto (enfermeiros:?=0,06, médicos:?=0,01, residentes:?=0,04). Nos pacientes com delirium, houve tendência a aumento do tempo de internação na UTI (12,1±15,4 dias vs 5,7±7,1 dias, p=0,082) e maior número de pacientes com APACHE>6,5 (p=0,007). Não houve diferença quanto ao tempo de hospitalização, idade, gênero, SOFA da admissão ou mortalidade.

Conclusão: Delirium foi frequente e pode estar associado a tempo prolongado de internação na UTI. O diagnóstico clínico não teve boa acurácia, principalmente nos casos hipoativos. Testes específicos devem ser utilizados.

A0-079**Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com hemorragia subaracnóidea espontânea admitidos na Santa Casa de Belo Horizonte (MG)**

Cláudio Dornas Oliveira, Paulo César Correia, André Luis Pereira Silva, Laize Luzia Andrade Loures, Leticia Maia Ferreira, Joyce Espescht Moraes, Austen Venancio Drummond, Atos Alves de Souza

Santa Casa de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi determinar perfil epidemiológico dos pacientes com hemorragia subaracnóidea espontânea admitidos na Santa Casa de Belo Horizonte (MG).

Métodos: Trata-se de estudo descritivo prospectivo. Foram avaliados todos os pacientes com diagnóstico de HSAE como causa da admissão no período de agosto de 2009 a dezembro de 2010.

Resultados: Foram selecionados 93 pacientes. A média de idade foi de 49,6 anos, sendo 72% dos pacientes do sexo feminino. Nesta amostra 75,6% eram oriundos do interior do estado. Como sintomas iniciais, 92,9% dos pacientes apresentaram cefaleia e 22,4% convulsão. Observou-se que 70,6% dos pacientes eram hipertensos, 36,5% tabagistas e 25,4% possuíam história familiar de aneurisma cerebral. A média da Escala de Coma de Glasgow da

admissão foi 13,8. O tratamento neurocirúrgico (microcirurgia vascular) foi realizado em 78,9% dos pacientes e embolização em 21,1% dos casos. A mortalidade hospitalar no grupo estudado foi de 13,9%, consideravelmente menor que valores usualmente reportados (45-50%).

Conclusão: O perfil epidemiológico apresentado é semelhante aos dados reportados pela literatura. A mortalidade hospitalar encontrada foi menor que índices usualmente relatados. Este achado pode ser explicado pelo perfil da amostra (relacionado ao processo de encaminhamento destes indivíduos ao hospital de referência). Outros estudos serão necessários para definição do perfil clínico destes pacientes.

AO-080

Carga de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente neurocirúrgico em UTI

Fabiana Zerbieri Martins, Denise Rodrigues, Cláudia Carina Conceição Santos, Fernanda Schnat, Kátia Bottega Moraes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Dimensionar a carga de trabalho da equipe de Enfermagem, utilizando o Nursing Activities Score (NAS) (QUEIJO, 2002; MIRANDA et al, 2003) na assistência a pacientes em pós-operatório de neurocirurgia durante as primeiras vinte e quatro (24) horas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica.

Métodos: Aplicação do NAS, pelos enfermeiros, durante as primeiras 24 horas de internação em 29 pacientes em pós-operatório de neurocirurgia internados em uma UTI Cirúrgica entre 01/01/2011 a 01/06/2011.

Resultados: A média da carga de trabalho da equipe de Enfermagem durante as primeiras vinte e quatro horas foi de 83,6, oscilando entre 50 e 130,6. Cada ponto do NAS é convertido em 14,4 minutos de trabalho, isto equivale a uma média de 12,5 horas de trabalho. Destacam-se como principais ações da equipe de enfermagem: realizar escala de Glasgow; vigiar sangramentos, padrão ventilatório e hemodinâmico.

Conclusão: As abordagens neurocirúrgicas tem se aprimorado, exigindo cuidados intensivos no período pós-operatório com vistas a garantir monitorização intensiva e prevenir possíveis complicações. Para tanto é necessário que se tenha um adequado dimensionamento da equipe de Enfermagem para proporcionar um cuidado efetivo e humanizado.

Índices Prognósticos

AO-081

Uso de escores prognósticos na readmissão para predição de mortalidade hospitalar

Antonio Paulo Nassar Junior, Lia Delphino Salles, Cláudia Gennari Lacerda Jorge, Leonardo Brauer

Hospital e Maternidade São Camilo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a acurácia para prever mortalidade hospitalar dos escores SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score 3) e do APACHE IV (Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation IV) calculados na primeira admissão e na reinternação de pacientes com mais de uma passagem na UTI durante a mesma internação.

Métodos: Foi realizada uma análise prospectiva dos dados de admissão e readmissão de todos os pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral que sobreviveram à primeira internação no período entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2010. Foram excluídos pacientes com menos de 18 anos, transferidos para outro hospital durante qualquer momento

da internação e aqueles que ainda não haviam tido alta hospitalar até o 1º de Fevereiro de 2011. Todos os pacientes readmitidos à UTI tiveram o SAPS 3 e o APACHE IV calculados a cada admissão. Para a comparação da acurácia dos escores na predição da mortalidade hospitalar, foram comparadas as áreas sobre a curva (AUC) dos valores da primeira e da última admissão à UTI.

Resultados: Um total de 3398 pacientes foram admitidos durante o período do estudo. Destes, 3637 sobreviveram à primeira internação e foram considerados para a análise. 283 (7,8%) foram readmitidos em um total de 367 passagens pela UTI. 224 (79,2%) pacientes foram readmitidos apenas uma vez; 39 (13,9%), duas e 20 (6,9%), três ou mais vezes. A maioria das readmissões (267; 72,75%) ocorreu mais de 72h após a alta da UTI. Readmissões com menos de 24h (37; 10,08%) e entre 24 e 72h (63; 17,17%) após a alta da UTI foram menos comuns. A mediana do SAPS 3 foi maior na última admissão do que na primeira (54, intervalo interquartil de 40-65 vs. 49, intervalo interquartil de 39-59; p=0,002). O mesmo ocorreu com as medianas do risco previsto pelo APACHE IV (12,33%, intervalo interquartil de 3,96-33,68% vs. 8,42%, intervalo interquartil de 3,07-18,55; p=0,001). A acurácia dos escores para prever a mortalidade hospitalar foi melhor quando estes foram medidos na última passagem pela UTI em comparação com a primeira tanto para o SAPS 3 [AUC na primeira vs. última admissão: 0,753 (intervalo de confiança de 95%, 0,695-0,806) vs. 0,857 (intervalo de confiança de 95%, 0,807-0,898); p=0,001] quanto para o APACHE IV [AUC na primeira vs. última admissão: 0,717 (intervalo de confiança de 95%, 0,654-0,774) vs. 0,839 (intervalo de confiança de 95%, 0,785-0,884), p=0,001].

Conclusão: O uso dos escores calculados na primeira admissão foi menos acurado para a predição da mortalidade hospitalar.

AO-082

Desempenho do *transport risk index of physiologic stability* (TRIPS) como preditor de desfecho em neonatos submetidos a transporte inter-hospitalar

Paulo Sergio Lucas da Silva, Elisa Poleza Mello, Vania Euzebio de Aguiar, Maria Eunice Reis

Hospital do Servidor Público Municipal – São Paulo (SP), Brasil; Hospital e Maternidade Santa Joana – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: O escore de TRIPS avalia ações nas condições do neonato comparando os escores pré e pós transporte. Não há estudos avaliando o desempenho do escore em apenas um período. O objetivo foi avaliar o desempenho do TRIPS pós transporte em prever mortalidade dentro de 7 dias da admissão e de hemorragia intraventricular (HIV) grave (= 3) em unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

Métodos: Estudo prospectivo compreendendo neonatos consecutivamente transportados. TRIPS foi calculado a partir dos dados coletados dentro dos 15 minutos da admissão. Curvas ROC foram construídas para avaliar a capacidade do TRIPS prever um mortalidade ou HIV grave.

Resultados: Avaliados 175 neonatos (idade gestacional de 35.3 ± 3.5 semanas, peso de nascimento de 2.280 ± 930 gramas). Onze neonatos (6,3%) tiveram mortalidade < 7 dias e 9 (4,6%) tiveram hemorragia grave. O tempo de permanência na UCI foi 23.63 ± 23.43 dias. TRIPS discriminou mortalidade < 7 dias com AUC de 0.80 (IC 95% 0.72-0.85). AUC de TRIPS para prever HIV grave foi 0.67 (IC 95% 0.60-0.74) enquanto AUC de TRIPS para óbito e/ou HIV grave foi 0.74 (IC 95% 0.67-0.80). AUC para prever óbito em neonatos < 32 semanas foi 0.99 (IC 95% 0.85-1.0) naqueles = 32 semanas foi 0.71 (IC 95% 0.63-0.78).

Conclusão: O escore de TRIPS demonstrou ser um bom instrumento preditivo de mortalidade < 7 dias da admissão no transporte neonatal, com melhor desempenho em neonatos <32 semanas.

AO-083**O TISS 28 como fator preditor de readmissões em unidades de terapia intensiva**

Cintia Magalhães Carvalho Grion, Álano Roger Gomes Barbosa, Aline Bobato Lara, Caio Cesar Takeshi Matsubara, Marjorie Mith Kanehissa, Luiz Fernando Tibery Queiroz, Ivanil Aparecida Moro Kauss, Juliana Morini Altafin

Hospital Universitário – Londrina (PR), Brasil.

Objetivo: Avaliar o desempenho do escore de intervenções terapêuticas TISS 28 como preditor de readmissão em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo que incluiu os pacientes transferidos da unidade de terapia intensiva (UTI) para leitos gerais hospitalares e que ficaram sob os cuidados de um time de resposta rápida por 72 horas no período pós - alta da UTI, no período de fevereiro a junho de 2010. Foram coletados dados de identificação e o escore de intervenções terapêuticas TISS 28. Os pacientes foram acompanhados até o desfecho hospitalar e a taxa de readmissão na UTI foi anotada.

Resultados: Foram analisados 206 pacientes no período, com média de idade de $55,9 \pm 20,5$ anos, sendo 54,9% homens. Foi observada taxa de readmissão na UTI de 8,8%. Não houve diferença de idade ou gênero entre os pacientes que necessitaram ou não readmissão na UTI. O valor médio do TISS 28 foi maior entre os pacientes readmitidos na UTI ($12,7 \pm 4,1$) comparado aos não readmitidos ($10,5 \pm 3,4$; $p = 0,01$). A intervenção terapêutica mais comum nestes pacientes foi necessidade de oxigenioterapia, sendo mais frequente entre os que foram readmitidos (14,3% vs 4,3%; $p = 0,01$). A mortalidade hospitalar foi maior nos pacientes readmitidos (72,2% vs 9,6%; $p < 0,001$).

Conclusão: A taxa de readmissão encontrada é semelhante à dados de literatura. O escore TISS 28 pode ser considerado um fator preditor de readmissão na UTI. A readmissão na UTI aumenta a taxa de mortalidade.

AO-084**Utilização do SOFA Index como fator preditivo de mortalidade de 28 dias na UTI**

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Lívia Maria Sales de Araújo, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: O SOFA Index (SOFAi) é calculado multiplicando-se o escore SOFA do dia da admissão pelo SOFA do dia da alta na UTI + 1 ponto caso o paciente tenha sepse. Este índice está descrito na literatura como de grande utilidade na predição de mortalidade após a alta da UTI (Sakr et al. Crit Care Med 32(12):A83, 2004), so um SOFAi de 27 o ponto de corte que determina aumento de mortalidade. O presente estudo objetivou validar o SOFAi como fator preditor de mortalidade de 28 dias.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado através de coleta de dados em formulário próprio no período de 1 ano (de Abril/2010 a Março/2011) de pacientes internados na UTI Adulto de um hospital terciário. Para todos os pacientes foram calculados o SOFA admissional e o SOFA do dia da alta os quais foram utilizados no cálculo do SOFAi. A população foi dividida em duas amostras, com mais ou menos de 27 pontos no SOFAi.

Resultados: Foram analisados os dados de 198 pacientes. As duas populações foram consideradas equilibradas do ponto de vista das características demográficas (idade, sexo, APACHE II, SOFA admissional). 78 deles obtiveram um SOFAi >27 ($99,3 \pm 8,4$) e 120 obtiveram um SOFAi <27 ($9,2 \pm 3,6$). A mortalidade de 28 dias para a população com SOFAi >27 foi

de 60,2%, so de apenas 17,5% para a população com SOFAi < 27 .

Conclusão: Nessa população o SOFAi mostrou ser uma ferramenta importante para a predição de mortalidade após UTI.

AO-085**Estudo comparativo entre dois escores de prognóstico (PRISM III e PIM 2) em unidade de terapia intensiva pediátrica – UTIP**

Roberta Policarpo Barreto, Maria Goretti Policarpo Barreto, João Joaquim Freitas Amaral, Vera Lúcia de A Gomes, Euzenir Pires Moura Maia, Cristina Angélica Freire Martins, Emair Silva Borges, Maria Liduína da Silveira Jalles

Faculdade de Medicina – Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Comparar desempenho do Pediatric Risk of Mortality (PRISM III) e do Pediatric Index of Mortality (PIM 2) em UTIP, investigando relação existente entre mortalidade e sobrevivência observadas com mortalidade e sobrevivência estimadas pelos escores.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado entre 01/10/2010 a 31/05/2011 em UTIP de um hospital público. Critérios de inclusão e cálculo dos escores realizados conforme preconizados nos artigos originais. Desfechos analisados foram óbito e sobrevivência. Estudaram variáveis sócio demográficas, clínicas e laboratoriais necessárias para cálculo dos escores. Para análise estatística do cálculo dos escores, utilizaram teste de Mann-Whitney, teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow, área sob a curva típica de um receptor operador de características (curva ROC) e teste de correlação de Spearman. Consideraram estatisticamente significativa $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Médica da instituição.

Resultados: Foram admitidos 217 pacientes na UTIP e 16,5% dos pacientes foram excluídos. Faleceram 64 pacientes, correspondo a 35,4% dos pacientes estudados. Mortalidade esperada com base no PRISM III foi 11,6% (desvio padrão de 17,25) e com base no PIM 2 foi de 9,99% (desvio padrão de 16,74). Desempenho discriminatório avaliada por curvas ROC mostrou uma área sob a curva de 0,800 [95% CI (0,733-0,867) e $p < 0,001$] para o escore PRISM III e 0,811 [95% CI (0,745-0,876) e $p < 0,001$] para o escore PIM.

Conclusão: Tanto PRISM III como PIM 2 tiveram boa sensibilidade e especificidade para prever mortalidade.

AO-086**Utilização do TISS-28 e NEMS para estimar a carga de trabalho de enfermagem em uma UTI pediátrica**

Kelly Dayane StocheroVELOZO, Daiane Drescher Cabral, Simone Travi Canabarro, Cibelle Peixoto, Daiane Pereira, Paula Sune, Jefferson Pedro Piva, Pedro Celiny Ramos Garcia, Fernanda Catafesta, Luana Pereira Paz
Hospital São Lucas – Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Estimar a carga de trabalho de enfermagem utilizando os escores Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28) e Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score (NEMS) em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. Participaram do estudo crianças admitidas na UTIP de um hospital universitário no período de 01/1/2009

a 31/12/2009. Os dados foram coletados pelas enfermeiras assistenciais. A carga de trabalho de enfermagem foi estimada através do TISS-28 e NEMS. A associação foi calculada pela correlação de Pearson e a concordância pelo modelo de Bland e Altman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: Participaram do estudo 459 crianças, contabilizando um total de 3409 observações. As médias do TISS-28 e do NEMS foram respectivamente 20,8±8 e 25,2±8,7 pontos. A carga de trabalho de enfermagem pelo TISS-28 foi de 11,04 horas e pelo NEMS foi de 13,34 horas. A estimativa da quantidade de profissionais pelo TISS-28 foi de 33 profissionais de enfermagem/24h e pelo NEMS foi de 40 profissionais. O TISS-28 e o NEMS apresentam uma boa correlação ($r^2=0,779$ para todas as observações, $r^2=0,817$ para a pontuação máxima). Comparando os escores a diferença foi -4,35±4,1, a diferença maior que dois desvios padrões foi 5,7%.

Conclusão: Os escores apresentaram uma boa correlação e concordância, mas sem diferença significativa na mensuração da carga de trabalho de enfermagem. Também, o TISS-28 subestimou o número de profissionais de enfermagem quando comparado ao NEMS.

AO-087

A realidade de pacientes que necessitam ventilação mecânica prolongada: um estudo multicêntrico

Sergio Henrique Loss, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Juçara Gasparetto Maccari, Augusto Savi, Patricia de Campos Balzano, Eubrandio Silvestre Oliveira, Cassiano Teixeira

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Determinar a incidência de pacientes em VMP, identificar suas características e os desfechos, comparando com os não VMP.

Métodos: Coorte prospectiva, multicêntrica (4 CTIs), utilizando um banco de dados padrão.

Resultados: Dos 5,287 pacientes incluídos, 41,5% necessitaram VM e 218 (4%) VMP. Os pacientes com VMP não diferiram na idade (66±17 vs. 65±17 anos). Na admissão: o motivo foi clínico (78% vs. 67%, $p=0,002$), APACHE (21±7 vs. 19±8), SOFA (5,3±3,7 vs. 5,1±3,5), TISS (26,5±7,4 vs. 26,1±7,8), Glasgow (12±4 vs. 11±4), infecção (70% vs. 55%, $p<0,001$) e sepse grave (32% vs. 23%, $p=0,01$), foram maiores no grupo VMP. Durante a internação o grupo VMP: necessitou mais suporte hemodinâmico (84% vs. 67%, $p<0,001$), hemodiálise (25% vs. 12%, $p<0,001$), NPT (12% vs. 7%, $p=0,002$), desenvolveu mais polineuropatia (37% vs. 8%, $p<0,001$), úlcera de pressão (39% vs. 6%, $p<0,001$) e delirium hiperativo (22% vs. 15%). Tanto a alta do CTI (48% vs. 62%, $p<0,001$) quanto a hospitalar (35% vs. 54%, $p<0,001$) foi menor no grupo VMP.

Conclusão: Os pacientes com VMP não foram mais graves na internação, mas necessitaram mais suporte, tiveram mais complicações e menores taxas de alta, tanto no CTI quanto hospitalar. Para melhorar os desfechos, devemos identificar e manejar precocemente estes pacientes.

AO-088

A piora do escore SOFA nas primeiras 24 horas de internação está relacionada com aumento de mortalidade de 28 dias?

Maria Cecília Freitas dos Santos, Laércia Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Livia Maria Sales de Araújo, Monalisa Fontenele Colares, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: O escore SOFA tem sido utilizado como parâmetro para avalia-

ção do grau de disfunções orgânicas de pacientes sépticos em UTI, so sua piora um indicativo da piora das disfuncionalidades induzidas pela sepse. Este trabalho avaliou o impacto da piora do escore SOFA nas primeiras 24 horas de internação na UTI sobre a mortalidade de 28 dias.

Métodos: Estudo prospectivo, de coorte, onde foi realizada a coleta de dados de todos os pacientes internados na UTI adulto de um hospital terciário no período de 1 ano (Abril/2010 a Março/2011). Todos os pacientes tiveram o escore SOFA aferido no dia da admissão bem como 24 horas após, e foram acompanhados para efeito de mortalidade até o D28.

Resultados: Foram avaliados os dados de 184 pacientes, 56 (30,4%) tiveram uma piora do SOFA após 24 horas de internação ou mantiveram o mesmo SOFA admissional e 128 (69,6%) apresentaram uma melhora do SOFA após 24 horas de admissão. As duas populações se apresentaram equilibradas do ponto de vista de características demográficas. A mortalidade de 28 dias foi de 57,1% para a população que evoluiu com SOFA estável ou pior e de 30,5% para a população que evoluiu com melhora do SOFA ($p<0,001$).

Conclusão: Na amostra avaliada a utilização do escore SOFA de forma sequencial pode ser útil na predição de mortalidade de 28 dias.

Emergência e Coronariopatias

AO-089

Epidemiologia e fatores associados ao óbito de pacientes com síndromes coronarianas agudas atendidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público: coorte prospectiva

Luiz Guilherme Gesualdo Prata, Henrique Araújo Silva, Erick Henrique Costa, Luana Lorena Moreira, Jefferson Maurício Cardoso, Fernanda Soares Corrêa de Lima e Silva, Yorghos Lage Michalaros, Joseph Fabiano Guimarães Santos

Núcleo de Pesquisa em Medicina Intensiva – Hospital Governador Israel Pinheiro – IPSEMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Doenças cardiovasculares são principais causas de morte no Brasil, e pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA) geralmente são admitidos em unidades de terapia intensiva. Neste estudo analisamos o perfil epidemiológico de pacientes com SCA e fatores associados à morbimortalidade dos mesmos.

Métodos: Coorte, prospectivo, observacional, no período de 10 meses. Coletaram-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais, e desfechos, até alta ou óbito, na UTI. Fez-se análise univariada, comparando-se falecidos e sobreviventes, seguida de análise multivariada utilizando-se o modelo Cox, so significativas diferenças com $p<0,05$.

Resultados: Dos 257 pacientes com SCA, 62,3% homens, idade 64,1 anos, 48,2% idosos. Os diagnósticos foram: infarto (IAM) com supra ST-T (IAMCS) (42,4%), sem supra (IAMSS) (30,7%), angina instável (AI) (23,0%). A origem foi: pronto socorro (80,2%), outros hospitais (10,1%), enfermaria (6,2%). Principais fatores de risco foram: hipertensão (69,3%), tabagismo (51,8%), idade (48,2%), história familiar (45,1%). As paredes mais comprometidas foram: inferior (61,2%), anterior (31,9%). O tempo entre início da dor até atendimento foi 6,1 ± 5,1h. Trombólise foi feita em 81% dos IAMCS. Na análise univariada as seguintes variáveis tiveram associação com óbito: Killip, APACHE II, diagnóstico de IAM, ventilação mecânica, origem, idade. Na análise multivariada, estas mesmas variáveis se associaram independentemente ao óbito.

Conclusão: Nesta coorte de SCA, o óbito esteve associado à classificação de Killip, APACHE II, diagnóstico de IAM, necessidade de ventilação mecânica, origem do paciente e idade.

AO-090**Utilização de indicadores de qualidade na gestão de um time de resposta rápida**

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Regina Stella Lelis de Abreu, Márcia de Alcântara

Grupo de Parada Cardiopulmonar – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: 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 cardiopulmonar 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 cardiopulmonar 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 têm se mostrado uma ferramenta útil na gestão dos serviços de saúde, contribuindo para melhoria da assistência prestada.

AO-091**Síndrome coronariana aguda: perfil de risco e mortalidade avaliados em uma unidade de terapia intensiva do setor público de Minas Gerais**

Rodrigo Lage Raydan

Hospital Mater Dei – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Avaliação de perfil epidemiológico dos pacientes admitidos com síndrome coronariana em uma unidade de terapia intensiva (UTI) do setor público de Minas Gerais.

Métodos: Estudo observacional com 866 pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda em uma unidade de terapia intensiva do setor público de Minas Gerais, no período de janeiro de 2010 a junho de 2010. A coleta dos dados foi realizada com base em entrevistas aos pacientes ou familiares, consulta dos prontuários e exames complementares.

Resultados: Analisamos 866 pacientes, dos quais 586 (67,6%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 64,59. 254 (29,33%) pacientes foram admitidos com angina instável (AI), 288 (33,25%) pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supra-desnívelamento do segmento ST (IAMSSST) e 324 (37,41%) pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Dentre os fatores de risco examinados, estavam hipertensão arterial sistêmica, 628 (72,51%) pacientes; dislipidemia, 437 (50,46%); sedentarismo, 423 (48,84%) e história familiar

de SCA (42,37%). Antecedentes como angina prévia, 323 (37,29%); infarto prévio, 209 (24,13%) e stent prévio, 116 (13,39%), também foram avaliados. As complicações mais frequentes foram: arritmias, 69 (7,96%); insuficiência respiratória, 67 (7,73%) e choque cardiogênico, 52 (6,0%). 78 (9,0%) pacientes foram a óbito.

Conclusão: A maioria dos pacientes analisados era do sexo masculino. O IAMCSST foi o tipo de SCA mais frequente e a dislipidemia estava presente na maioria dos admitidos. A taxa de mortalidade foi de 9,0%.

AO-092**Hipotermia terapêutica pós-parada cardiopulmonar intra e extra-hospitalar e em diferentes ritmos cardíacos em hospital público de São Paulo – Dr. Moyses Deutsch**

Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, Ana Helena Vicente Andrade, Cesar Carlos Martins Junior, Elisabete Erika Taira, Faustino Eduardo Santos, Lucelia Ferreira Lima

Hospital Municipal Moyses Deutsch – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Comparar a seqüela neurológica pós-PCR intra e extra-hospitalar e em diferentes ritmos cardíacos naqueles submetidos à hipotermia terapêutica.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo, realizado entre abril de 2009 à dezembro de 2010. Após retorno da consciência, a hipotermia foi induzida com infusão salina gelada EV e gástrica, além de aplicação de gelo sobre os vasos de grandes calibres (jugular, axilar e femoral) (temperatura esofágica /retal, alvo =32 a 34°C) mantida durante 24h e seguido de reaquecimento lento nas próximas 24h. O escore Glasgow Outcome Scale (GOS) foi utilizado para quantificar a seqüela neurológica 30 dias pós-PCR (GOS 1=óbito, 2=vegetativo, 3=consciente, dependente, 4=déficit cognitivo leve, 5=normal) Os pacientes que não atiam os critérios de inclusão não foram submetidos ao estudo (gestantes, status epilépticos, coma e hipotermia prévia).

Resultados: Estudamos 42 pacientes divididos em dois grupos: grupo I = PCR intra-hospitalar (n=21) e grupo II = PCR extra-hospitalar (n= 21), média de idade 38±18 anos (16 a 81 anos). A comparação entre os grupos II x I, demonstrou diferença estatística para a idade (35±18 x 40±20 anos, p< 0,05), tempo PCR-RCE (37±13 x 13±6min, p<0,01), tempo RCE-temperatura alvo (187±102 x 280±140min, p<0,05) e ritmo cardíaco pós-PCR FV/TV (93%x55%, p<0,05).

Conclusão: Os achados deste estudo apontam que a hipotermia terapêutica reduziu significativamente as seqüelas neurológicas e pode ser uma técnica seguramente aplicada em pacientes pós PCR intra e extra-hospitalar, independentemente do ritmo de parada.

AO-093**Utilização da ultrassonografia pulmonar na detecção de pneumotórax entre estudantes de medicina e emergencistas: modelo de treinamento**

Uri Prync Flato, Hélio Penna Guimarães, Alexandre Cavalcante Biasi, Otávio Berwanger

Hospital do Coração – Associação do Sanatório Sírio – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o reconhecimento de pneumotórax utilizando um modelo de treinamento por vídeos de ultrassonografia pulmonar entre estudantes de medicina em relação ao médico emergencista.

Métodos: Alunos do terceiro ano da graduação médica cursando módulo de emergência (n = 40) e médicos emergencistas (n = 11) sem treinamento

prévio em ultrassom foram convidados a participar do estudo após assinarem o TCLE. Após uma aula teórica de 2 horas sobre UP foram submetidos ao teste de vídeo e avaliados sobre presença ou ausência de sinais sugestivos de pneumotorax como, por exemplo, sinal do deslizamento pulmonar.

Resultados: Foi observado um alto grau de concordância de acertos entre os estudantes de medicina (89%) e o grupo de emergencistas (92%), tanto no global e em cada grupo isoladamente. A acurácia entre os especialistas foi maior do que os estudantes (91% vs 85% Kappa, $p = 0,0179$).

Conclusão: Estudantes de medicina e médicos especialistas são capazes de identificar com precisão pneumotorax através de UP, apesar de um tempo de treinamento curto, sem conhecimento prévio do UP. A retenção e a aplicação do conhecimento da UP foi facilmente absorvido pelos alunos, com destaque para a sua generalização e aplicação em outras áreas da medicina de emergência e cuidados intensivos. Portanto este método de treinamento baseado em vídeos pode ser utilizado na prática clínica.

AO-094

Pacientes acometidos por diabetes mellitus e admitidos por síndrome coronariana aguda em unidade de terapia intensiva: avaliação dos fatores de risco e mortalidade

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiano Girade Correa, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Rayane Marques Cardoso, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Marco Paulo Dutra Janino, Lucas Albanaz Vargas, Fernanda Simões Seabra Rese

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: O diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas de morte no mundo, principalmente em decorrência de suas complicações cardiovasculares. Busca-se avaliar a prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana nessa população e mortalidade.

Métodos: Estudo observacional prospectivo com dados coletados por meio de entrevistas com os pacientes ou familiares, consulta de prontuários e exames laboratoriais. Foram admitidos 1005 pacientes com diagnóstico de SCA, de out/03 a dez/10. Foi avaliada a prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana: hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e antecedente de infarto do miocárdio.

Resultados: Dos pacientes admitidos por SCA, 316 (31,4%) eram diabéticos e 20 (6,3%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 65,8 anos (37- 88) nos homens e de 69,9 anos (39-94) nas mulheres. O IMC médio nesses pacientes foi de 27,34 Kg/m². A prevalência de HAS foi 92,7%, de dislipidemia 59,5%, 36,1% relataram antecedente de infarto do miocárdio. O taxa de mortalidade foi de 10,4% (33 pacientes). No grupo não diabético, a média de idade foi de 62,9 anos e a mortalidade foi de 7,8%.

Conclusão: Mais de um terço dos pacientes internados apresentavam DM associado à SCA. Sabe-se pela literatura que essa associação é indicativa de pior prognóstico. Pacientes diabéticos tiveram maior prevalência de hipertensão (92,7%), dislipidemia (59,5%) e mortalidade (10,4%).

AO-095

Análise de perfil de risco de paciente com menos de 40 anos e tromboembolismo pulmonar em unidade de terapia intensiva

Fabiano Correa Girade, Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Rayane Marques Cardoso, Lucas Albanaz Vargas, Fernanda Simões Seabra Rese, Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Marco Paulo Dutra Janino

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com idade inferior a 40 anos com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) em uma UTI em Brasília-DF.

Métodos: Foram analisados, através de entrevistas com pacientes ou familiares, dados de 102 pacientes admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia, Brasília-DF. Foi um estudo observacional com delineamento para pacientes com idade inferior a 40 anos e perfis de risco associados para TEP.

Resultados: Do total dos pacientes, 27 possuíam idade inferior a 40 anos, so 59, 3% do sexo feminino. Os fatores de risco com maior prevalência foram: cirurgia recente (48,1%), sedentarismo (51,9%) e uso de anticoncepcional (40,7%). A presença de hipertensão arterial foi 14,8% e diabetes 3,7%. Tabagistas representavam 7,4%, ex-tabagistas 3,7%. Notou-se restrições a locomoção em 25,9% e trauma recente em 3,7%, 14,8% eram obesos, 7,4% trombofílicos, 7,4% apresentavam sinais de insuficiência venosa, 7,4% faziam uso de AAS/antiagregante, 11,1% tinham história familiar de TEP/TVP, 18,5% tinham antecedentes de TEP/TVP, 3,7% faziam uso de AAS/anticoagulantes. A presença de um evento anterior de TEP/TVP ($p=0,002$) mostrou-se significativo para desenvolvimento de um novo episódio.

Conclusão: Em pacientes jovens a presença de evento anterior de TEP/TVP é sugestiva de novo episódio de TEP. Também é importante cirurgia recente, com quase metade dos indivíduos evoluindo com TEP, demonstrando importância no desenvolvimento/aprimoramento de prevenções para esta doença.

AO-096

STS Score preditor de morbi-mortalidade em cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) isolada

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio Silva, Natalia Friedrich, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Garcia Teixeira, V Furlan, Mônica Monça

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar os pacientes submetidos à (RM) isolada segundo o escore do STS (Sociedade de Cirurgia Torácica dos Estados Unidos).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado em um hospital cardiológico, no período de janeiro a dezembro de 2010. A amostra composta de 333 pacientes submetidos à RM isolada, o cálculo é realizado no pré-operatório e os pacientes acompanhados por 30 dias após a alta.

Resultados: Do total de pacientes, 78% eram homens, com média de idade de 62 anos. No intra-operatório, o tempo médio de circulação extracorpórea foi de 56 minutos e de oclusão de aorta de 42 minutos. As complicações observadas na UTI foram: 9% evoluíram com insuficiência renal aguda (IRA), so que destes 10% precisaram de hemodiálise, 3% foram submetidos a reabordagem cirúrgica, 3% apresentaram um tempo de intubação orotraqueal > que 24 horas, e 1% apresentou acidente vascular encefálico (AVE). O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi de 2,9 e 7,2 dias. Foram reinternados na UTI 11% dos pacientes, e 13% foram reinternados em menos de 30 dias após a cirurgia. A probabilidade de mortalidade segundo o escore do STS foi de 3,54, a mortalidade observada desta população foi de 2,4%, apresentando uma razão de mortalidade padronizada (SMR) 0,67.

Conclusão: Através de diversas variáveis relacionados ao paciente o STS Escore calcula uma probabilidade de óbito e complicações clínicas no pós-operatório e até 30 dias. Este escore demonstra ser bom preditor já que seu risco é ajustado periodicamente.

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

PO-001

Relato de caso de pneumotórax, pneumomediastino, pneumoperitônio e enfisema subcutâneo desencadeados por asma aguda grave em hospital universitário do sul do Brasil

Lílian Moraes Ferreira, Mara Julia Weiler, Júlia Azevedo Peixoto Primo, Cléber Danieli, Maria Leticia Resmini Figurelli

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil; Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – Rio Grande (RS), Brasil.

Sabe-se que crises de broncoespasmo severo podem estar relacionadas ao extravasamento de ar para o mediastino, espaço pleural, peritônio e tecido subcutâneo. Estas entidades podem ser graves, porém potencialmente curáveis caso o diagnóstico seja feito precocemente. Relatamos o caso do paciente E.S.S., 29 anos, asmático prévio sem terapia de manutenção, tabagista, apresentando há 5 dias quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e episódios de dispneia e sibilância, que melhoravam com nebulização. Procurou o Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior por piora do quadro e importante desconforto respiratório, apresentando broncoespasmo severo de difícil resposta ao manejo instituído. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, so admitido na Unidade de Terapia Intensiva Geral da mesma instituição, onde desenvolveu enfisema subcutâneo de grande volume (tórax, abdome, pescoço, face e membros superiores). Raio X de tórax evidenciava pneumotórax à esquerda, pneumomediastino e pneumoperitônio, os quais foram confirmados por Tomografia Computadorizada. Instituiu-se drenagem torácica em selo d'água à esquerda na data do diagnóstico. Realizou-se fibrobroncoscopia, que descartou lesão de traquéia e brônquios. Além disso, apresentou hiposfagma bilateralmente, maior à esquerda. Progrediu com melhora dos sintomas, so extubado no 8º dia de internação. Recebeu alta hospitalar assintomático do ponto de vista respiratório.

PO-002

Análise da ventilação regional pulmonar em paciente com esclerose lateral amiotrófica: relato de caso

Nathalia Parente de Sousa, Luana Torres Monteiro, Liégina Silveira Marinho, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Pacientes com insuficiência respiratória de origem neuromuscular comumente necessitam de suporte ventilatório mecânico. Estudamos a distribuição da ventilação pulmonar regional em paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e disfunção da musculatura respiratória. Homem, 55 anos, há 7 anos com ELA, paresia em membros inferiores e superiores, com disartria e dispnéia a médios esforços e dificuldade para deambular, redução acentuada da $PIM_{\text{máx}} = -20 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $PEM_{\text{máx}} = +25 \text{ cmH}_2\text{O}$ e distúrbio ventilatório restritivo leve. Registrou-se a distribuição da ventilação pulmonar na tomografia de impedância elétrica (TIE) nos decúbitos dorsal (DD), ventral (DV) e laterais direito (DLD) e esquerdo (DLE), em respiração espontânea seguida da VNI-BIPAP (IPAP=10cmH₂O e EPAP=5cmH₂O) 10 minutos cada.

A imagem obtida foi dividida em regiões dependentes e não dependentes da gravidade. No DD o uso da VNI aumentou o volume Corrente (VC) em 229% dirigindo 60% do mesmo para região não dependente. Seguiu-se o mesmo padrão em DLD, exceto em DLE onde a região dependente recebeu menor ventilação em respiração espontânea, efeito revertido com a aplicação de VNI. Em DV a distribuição da ventilação foi homogênea. A variação de decúbito e a aplicação de VNI causaram profundas variações na distribuição da ventilação pulmonar regional em pacientes com insuficiência respiratória neuromuscular.

PO-003

Influência dos modos e dos ajustes no suporte ventilatório sobre o escape aéreo em modelo mecânico de fístula bronco-pleural

Carlos Augusto Barros, Aline Menezes Sampaio, Carla Renata Gomes Brito, Mirizana Alves de Almeida, Bruno do Valle Pinheiro, Marcelo Alcantara Holanda, Marcelo Silveira Matias

Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Comparar os modos PCV e VCV em modelo de fístula bronco-pleural (FBP) quanto ao percentual de escape aéreo (EA).

Métodos: Utilizou-se modelo mecânico para simular FBP em cenários de obstrução ao fluxo aéreo e de restrição pulmonar grave. O rise time foi variado de 0,1s a 0,5s em PCV. Em VCV, variou-se a onda de fluxo em quadrada e rampa. O volume corrente (VC) e tempo inspiratório foram fixados.

Resultados: No “paciente” obstrutivo o % de EA foi menor em VCV-fluxo em rampa do que fluxo quadrado ou PCV (64,7% vs 68,1% vs 72,1% respectivamente). No restritivo, PCV com rise time de 0,1s teve menor EA em relação a VCV fluxo em rampa e quadrado, que foram equivalentes (46,1% VS 47,4% vs 47,5% respectivamente). A pressão alveolar não variou entre os modos. O grau de desaceleração do fluxo pela análise da curva fluxo-tempo relacionou-se a intensidade de EA.

Conclusão: Os modos e seus respectivos ajustes em ventilação controlada influenciam o grau de EA na FBP na dependência da desaceleração do fluxo inspiratório. O modo VCV-fluxo em rampa resulta em menor EA na obstrução ao fluxo aéreo. A PCV tem discreta vantagem em casos de restrição grave.

PO-004

Recrutamento alveolar na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA): análise resultados 2 anos de uso do método

Marlus Muri Thompson, Marcelo Rodrigues Crespo, Renata de Oliveira Dias, Fátima Fernanda Delabella Lessa, Cláudio Henrique Pinto Gonçalves, Thiago Caetano Valadão de Azeredo, Thayles Vinicius Moraes, Paulo José Machado Sasso Filho

Hospital Evangélico – Cachoeiro de Itapemirim (ES), Brasil.

Objetivo: Demonstrar a eficácia do método no ganho de oxigenação (PaO_2/FiO_2 antes e depois da manobra); analisar: as pressões pulmonares encontradas e o PEEP ideal; o tempo de CTI e ventilação mecânica; as taxas de complicações e a mortalidade.

Métodos: De junho de 2009 a junho de 2011 foram selecionados 08 pacientes com os critérios diagnósticos de SDRA e ainda obrigatoriamente com a presença do padrão tomográfico típico de

SDRA. Foram excluídos pacientes terminais e com neoplasias. O recrutamento foi feito com uso de PI 15 PEEP 35 FiO₂ 100% durante 2 minutos, usando-se a TC para avaliação do sucesso e seleção nível PEEP ideal. Todos os pacientes receberam metilprednisolona e os devidos cuidados intensivos pertinentes.

Resultados: Causas da SDRA: 05 infecções pelo H1N1; 02 sepses urinárias; 01 contusão pulmonar. PaO₂/FiO₂ antes do recrutamento: média 77,78 (mínima 42,9 e máxima 107). Pós-recrutamento: média 211,5 (mínima 138 e máxima 350). PEEP ideal pela TC: média 23,6 (mínimo 21 e máximo 25). Empírico ou calculado: média 18,6 (mínimo 17 e máximo 21). Pplateau: média 30,5 (mínima 26 e máxima 34). Pelástica: média de 7,87 (mínima 5 e máxima 10). Dias em CTI: média 15,5 dias. Em ventilação: média 12,5. Complicações graves: 12,5% (pneumotórax grave). Mortalidade total: 12,5% (1 em 8). Infecção pelo H1N1: mortalidade 20% (1 em 5). Outros casos: mortalidade 0%.

Conclusão: O Recrutamento Alveolar, em nossa unidade de terapia intensiva, demonstrou-se seguro, eficaz e com baixa mortalidade no tratamento de pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Grave.

PO-005

Uso da bicicleta ergométrica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Cesar Antonio Luchesa, Andressa Pereira, Annavilma Casagrande Eduardo, Lucia Aparecida Daniel Lorencini, Delmiro Becker, Pericles Almeida Delfino Duarte

Faculdade Inspirar – Cascavel (PR), Brasil; Hospital do Câncer – UOPECCAN – Cascavel (PR), Brasil.

Objetivo: Descrever e avaliar a segurança do uso da bicicleta ergométrica em pacientes internados na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise descritiva de pacientes adultos na UTI Geral, em que foi utilizada bicicleta ergométrica como parte de um protocolo de reabilitação precoce.

Resultados: As atividades foram realizadas em quatro pacientes (três masculinos), idade média 55,5 ± 8,26 anos, em uso de oxigenioterapia, sentados em poltrona e sob orientação. Foi respeitado um limite máximo de 20% da FC inicial e o tempo médio de 13,2 ± 7,88 minutos. Variação de dados vitais inicial x final (média): PAS: 127,5 ± 22,17 x 120 ± 29,43, p=0,69; PAD: 72,5 ± 9,57 x 70 ± 8,16 mmHg, p=0,70; FC: 87,5 x 83 bpm, p=0,66; SataO₂: 97,5% x 99,2%, p=0,41. Nenhum paciente apresentou ações eletrocardiográficas e desconforto ocasionado pelo uso da bicicleta.

Conclusão: Com os resultados obtidos podemos concluir que o uso da bicicleta ergométrica neste grupo de pacientes internados na UTI mostrou-se seguro, uma vez que não causou ação estatisticamente significativa nos sinais vitais nem na avaliação clínica dos pacientes.

PO-006

É possível transportar pacientes críticos de qualquer idade com o mesmo ventilador? Avaliação de ventilador pneumático de transporte universal

Claudio Piras, Humberto Ribeiro do Val, Fabio Favarato Scopel, Icaro Dantas de Mello Fonseca, Danilo Nagib Salomão Paulo

EMESCAM – Vitória (ES), Brasil.

Objetivo: Avaliar ventilador mecânico pneumático desenvolvido em

parceria entre uma faculdade e Empresa fabricante, com características gerais ser ciclado a tempo e limitado a pressão, observando os parâmetros ventilatórios padronizados para cada tipo de paciente e as medições obtidas em software de espirometria.

Métodos: Parâmetros foram regulados no ventilador para cada tipo de paciente, manto a pressão máxima a ser atingida de 30 cmH₂O e a PEEP em 5 cmH₂O. O ventilador foi conectado a um simulador pulmonar adulto e pediátrico (IngMar Medical Ltd.) com software de espirometria. O simulador foi regulado para corresponder à resistência e complacência padrão para cada tipo de paciente e todos os parâmetros ventilatórios obtidos foram analisados. O tratamento estatístico foi feito pelo software Biostat 5.0.

Resultados: Em lactentes a média de volume corrente foi de 75,9 ml, com valor máximo de 76,7 ml e mínimo de 74,9 ml. Em crianças o volume corrente médio foi de 197,7 ml, com valor máximo de 198,6 ml e mínimo de 196,5 ml. Em adultos o volume corrente médio foi de 505,1 ml, com valor máximo de 506,7 ml e mínimo de 502,9 ml. Em obesos o volume corrente médio obtido foi de 494,4 ml, com valor máximo de 564,5 ml e mínimo de 488,9 ml.

Conclusão: Foi possível, através nova tecnologia em ventilador pneumático, ajustar a pressão máxima permitida na via aérea e obter volumes correntes compatíveis com pacientes de idades diferentes e áreas corporais diferentes, sem riscos.

PO-007

Análise do perfil dos pacientes traqueostomizados numa unidade de terapia intensiva do setor público de Minas Gerais

Rodrigo Lage Raydan

Hospital Mater Dei – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: A traqueostomia é um dispositivo amplamente utilizado nas unidades de terapia intensiva (UTI), principalmente em pacientes que necessitam de períodos prolongados de ventilação mecânica. A decanulação deve ser feita após a resolução da doença de base que determinou a sua realização, considerando-se as condições de deglutição e respiração do paciente. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes traqueostomizados numa unidade de terapia intensiva do setor público de Minas Gerais, durante o período de janeiro a abril de 2010, segundo sexo, idade, comorbidades, taxa de sucesso da decanulação e complicações.

Métodos: Foi realizada uma análise de prontuários médicos dos pacientes traqueostomizados devido a necessidade prolongada de ventilação mecânica. Utilizou-se uma amostra de 55 pacientes, com média de idade de 67,45 anos, so que 65% eram do sexo masculino e 35% do sexo feminino. Os pacientes selecionados foram acometidos por seis grupos de comorbidades principais que apresentaram as seguintes incidências: infecção-43%; neurológicas-39%; complicações pós operatórias-23%; imunossupressão-15%; pneumopatias-17% e cardiopatias-34%.

Resultados: O tempo médio entre a realização da traqueostomia e a decanulação foi de 22 dias, o que ocorreu em 48% dos pacientes com sucesso, sem diferença de incidência entre os sexos. Apenas 8% apresentaram estenose traqueal e 2% foram submetidos à redução do número da cânula antes da decanulação. A mortalidade foi de 38%.

Conclusão: Até o momento, conclui-se que os pacientes que necessitam de traqueostomias são pacientes graves e com maior índice de mortalidade.

PO-008**Uso da oxigenação por membrana extracorpórea em paciente com SDRA: estudo de caso**

Larissa Chaves Pedreira, Livia Magalhaes Brito Costa, Mineia Pereira da Hora, Edlaine Oliveira Araujo

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil; Hospital Espanhol – Salvador (BA), Brasil.

Trata-se da primeira experiência com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em Salvador. O estudo objetivou identificar e analisar os diagnósticos e cuidados de enfermagem implementados, a fim de verificar se houve qualidade no cuidado. Pesquisa qualitativa exploratória, do tipo estudo de caso instrumental, retrospectivo e documental. O sujeito foi uma paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), internada na Unidade de Terapia Intensiva, tratada com ECMO durante 12 dias e evoluindo a óbito com deficiência de múltiplos órgãos. Para coleta, utilizou-se dados do prontuário, através de formulário estruturado. Os dados foram coletados após aprovação de comitê de ética. O preparo do material foi norteado pela análise temática de Minayo e, para análise, utilizou-se referências indexadas em base de dados e protocolos nacionais e internacionais. Foram encontrados 10 diagnósticos de enfermagem baseados em NANDA e 16 condutas específicas. Apesar do desfecho desfavorável, os cuidados de enfermagem foram positivos de acordo com as evidências da literatura, exceto pela lavagem das mãos com clorexidina. Essa pesquisa contribuirá para o conhecimento da ECMO, norteando os cuidados de enfermagem a pacientes em uso desta técnica em ascensão no Brasil. Descritores: Avaliação em enfermagem; Cuidados de Enfermagem, Circulação Extracorpórea com Oxigenador de Membrana, Estudos de Casos, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

PO-009**Resultado da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) utilizada como estratégia para o tratamento da insuficiência respiratória aguda**

José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Daniela Antunes Serra Castro, Fábio Ferreira Amorim, Jair Rodrigues Trindade Junior, Sheyla Lobo, Marcelo Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o resultado da aplicação da VMNI em pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA).

Métodos: Estudo prospectivo, realizado entre Março de 2010 a Maio de 2011. 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 de VMNI, indicação, nível de consciência, gasometria arterial. Para análise estatística utilizamos teste de normalidade, teste t, Mann-Whitney, Wilcoxon, Qui-quadrado.

Resultados: A VMNI foi usada em 119 pacientes, so que em 74 (62,18%) foi evitado a intubação. Não houve diferença estatística entre os grupos de sucesso e insucesso em relação ao APACHE II, tempo de hospitalização e tempo de VMNI. A taxa de falha da VMNI foi de 62,1%. Estes pacientes tiveram maior tempo de internação na UTI (18,8±15,2 x 24,0±16,4 dias; p=0,03), menor nível neurológico (ECG 14,3±1,5 x 13,6±2,5, p = 0,05) e maior mortalidade (29 % vs 78,6%, p <0,001). Comparando os valores de gasometria antes e após a aplicação da VmNI não houve diferença significativa. A principal indicação para a VMNI foi a IRpA hipoxêmica (47,1%), pós-extubação (14,6%), do Edema Agudo de Pulmão(10,9%) e

IRpA hipercápnica (17,1%).

Conclusão: Na maioria dos casos a aplicação da VMNI foi eficaz no tratamento da IRpA. Pacientes com menores valores na ECG apresentaram maior fracasso. O tempo de internação e mortalidade na UTI foi maior no grupo de falha.

PO-010**Perfil demográfico e preditores de mortalidade em pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva**

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Gustavo Duarte Ramos Matos, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Humberto Sebastião Oliveira, Auriani Bacelar Teixeira, Edmilson Bastos de Moura, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil demográfico e preditores de mortalidade em pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva em uma UTI geral.

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Anchieta (DF) no período de outubro/2010 a janeiro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 51 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (37 clínicos (72,5%), 8 cirúrgicos eletivos (15,7%) e 6 cirúrgicos de urgência (11,8%)). Destes, 31 pacientes eram masculinos (60,8%). SPAS3 médio foi de 71±20, idade média de 68±18 anos, tempo médio de internação na UTI de 9±13 dias e mortalidade de 52,9%. Principais causas de internação foram sepse grave (25,5%), doença neurológica (19,6%), doenças pulmonares obstrutivas (7,8%) e pós-parada cardiorrespiratória (7,8%). GNS apresentou maiores escore SAPS3 (84±11 vs 53±17, p=0,00), creatinina sérica (2,3±1,4 vs 1,3±0,3 mg/dL, p=0,01), presença de doença neoplásica (p=0,02), rebaixamento do nível de consciência (p=0,01), uso de vasopressor (p=0,02) e parada cardiorrespiratória prévia (p=0,02).

Conclusão: Pacientes que evoluíram com necessidade de ventilação mecânica invasiva apresentaram como principais causas de internação: sepse grave, doença neurológica, doenças pulmonares obstrutivas e pós-parada cardiorrespiratória. Alteração da creatinina sérica, escore SAPS3, doença neoplásica, rebaixamento do nível de consciência, uso de vasopressor e parada cardiorrespiratória prévia estiveram associados a mortalidade neste grupo de pacientes.

PO-011**Ventilação mecânica invasiva e insuficiência renal aguda entre os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs)**

Roberta Fernandes Bomfim, José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Daniela Antunes Serra Fernandes, Edmilson Bastos Moura, Alessandra Alves Sousa, Marcelo Oliveira Maia, Francisco Assis da Rocha Neves

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil; SOCLIMED – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Verificar a relação entre IRA e VM nos pacientes internados em UTIs.

Métodos: Avaliamos pacientes internados nas UTIs entre julho/10 e maio/11. Os seguintes dados foram coletados: idade, sexo, APACHE II, pico de creatinina, mortalidade, uso de ventilação mecânica, tempo de UTI e hospital. Posteriormente, os pacientes foram divididos em: sem-IRA, IRA e IRA-dialítica. Para análise estatística utilizamos os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon.

Resultados: Foram incluídos 901 pacientes, so que 182(20,2%) utilizaram VMI. A idade ($60,1 \pm 18,6$ vs. $66,4 \pm 18,1$, $p < 0,001$), APACHE II ($8,74 \pm 5,84$ vs. $16,9 \pm 10,5$, $p < 0,001$), tempo de UTI ($5,6 \pm 9,4$ vs. $21,4 \pm 27,4$, $p < 0,001$) e hospital ($9,0 \pm 10,6$ vs. $25,1 \pm 27,9$, $p < 0,001$) foram maiores entre os pacientes submetidos à VMI. As taxas de IRA e IRA-dialítica foram maiores entre os pacientes com-VM (IRA-48,4%; IRA-dialítica-17,0%) comparadas ao grupo sem-VM (IRA-26,4%; IRA dialítica-1,3%), $p < 0,001$. A taxa de mortalidade geral foi de 11,1%, so a mortalidade por grupos maior entre os pacientes com VM e IRA-dialítica (74,2%). Analisando o pico de creatinina dos pacientes com VM e IRA, foi constatado que este ocorreu durante o uso da VM em 81,5% dos casos.

Conclusão: Observamos que IRA e VM associadas aumentam a mortalidade, so que o uso da VMI pode piorar a função renal, desencadeando a IRA.

PO-012

Correlação do tempo de ventilação mecânica com a taxa de mortalidade em pacientes submetidos à troca valvar em UTI de hospital privado em Brasília (DF)

Fabiano Girade Correa, Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Marco Paulo Dutra Janino, Rayane Marques Cardoso, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Lucas Albanaz Vargas, Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago, Fernanda Simões Seabra Rese

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar o número de pacientes submetidos a ventilação mecânica, bem como sua duração e a relação com a taxa de óbitos.

Métodos: Estudo observacional com dados coletados por avaliação de prontuário e entrevista com os pacientes ou familiares. Foram avaliados 133 pacientes, submetidos à cirurgia de troca valvar, que tiveram internação na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Lúcia, Brasília – DF, entre outubro de 2003 à dezembro de 2010.

Resultados: Dentre os 133 pacientes estudados, 60 (45,1%) foram submetidos à ventilação mecânica durante a internação hospitalar. O tempo médio de ventilação artificial foi de 422 minutos ($s = 204,25$), so que o tempo máximo registrado foi de 1980 minutos. Dos 60 pacientes ventilados artificialmente, constatou-se um taxa de mortalidade igual a 6,7%, em que 75% dos óbitos incluíram pacientes submetidos a um tempo de ventilação maior que a média (697, 1271, 1980 minutos).

Conclusão: Pode-se inferir com este trabalho que aproximadamente metade dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar necessitou de ventilação mecânica durante a internação na UTI, ainda que a heterogeneidade da duração da ventilação entre os pacientes fosse elevada. Percebe-se que a duração da ventilação artificial relaciona se de maneira direta com a taxa de mortalidade.

PO-013

Associação entre o ângulo de fase e o risco de óbito em pacientes críticos com pneumonia associada à ventilação mecânica

Josue Felipe Rodrigues Campos, Marcos David Parada Godoy, Leonardo Cordeiro de Souza, Zênio do Nascimento Noberto, Arthur Evangelista da Silva Neto, Arian Pereira Inácio, Andre Luiz da Cunha Serejo, Helson Lino Leite

Hospital e Clínica São Gonçalo – Niterói (RJ), Brasil; Nutriclínica – Niterói (RJ), Brasil.

Objetivo: Descrever a associação entre o ângulo de fase (ÁF) e o risco de óbito como importante indicador de valor prognóstico, de interesse da pesquisa clínica e como importante índice de morbi-mortalidade em pacientes mecanicamente ventilados com diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo transversal realizado no período de abril a julho de 2011. Foram admitidos 21 pacientes com idade média de 68,7 ($\pm 20,9$) anos, PAV diagnosticada através do CPIS (= 7), adaptados ao Puritan Bennett® 840T. O AF foi mensurado nas 72 horas após a IOT através do equipamento InBody S10 (F=50Hz) e o APACHE II foi calculado com valores encontrados nas primeiras 24 horas após a admissão na UTI.

Resultados: O AF medido através da BIA evidenciou valores médios de 2,9 ($\pm 1,0$) graus, com um IC 95% = 0,43 (2,47 - 3,33). A faixa de risco de óbito apresentou valores estimados de 30 (± 10)% e valores observados de 71 (± 5)%. Quando comparamos o AF com valores calculados do APACHE II encontramos correlação negativa ($r = - 0,93$; $p = 0,02$) e um coeficiente de determinação de 0,87.

Conclusão: Pacientes com PAV apresentaram reduzidos AF e este se correlacionou com o APACHE II, entretanto os registros dos desvios fisiológicos nas primeiras 24 horas podem não ser os mais ados em todos os pacientes, favoreco valores estimados diferentes dos observados. O AF pode ser uma variável que estabelece relações causais, mais acuradas, a partir de dados observacionais dos desvios fisiológicos nos pacientes com PAV.

PO-014

Ventilação mecânica não invasiva na insuficiência respiratória aguda em serviço de emergência

Juliana Padovezi Miguel

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar descritivamente, com revisão em prontuários, a utilização ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em um Serviço de Emergência (SE).

Métodos: Estudo retrospectivo observacional da aplicação de VMNI em casos de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) de múltiplas causas comparando os grupos sucesso (GS) e insucesso (GI) do recurso.

Resultados: Na análise dos resultados parciais entre março de 2009 a outubro de 2010 de 50 prontuários (29 sexo masculino, 21 feminino), com idade 57:20 anos. As principais indicações de VMNI foram Edema Agudo de Pulmão (20), Pneumonia (14) e DPOC exacerbado (11). Houve sucesso em 35 pacientes e insucesso em 15, com piora do quadro da IRpA (13) e rebaixamento do nível de consciência (4). A gravidade entre os grupos (APACHE II) foi GS $16,7 \pm 6,01$ e GI $19 \pm 6,89$.

Com tempo de VMNI do GS $114,7 \pm 10,61$ min e GI $103,6 \pm 78,4$. No GI 4 pacientes permaneceram menos de 30 minutos na VMNI comparado a nenhum do GS. A SpO_2 apresentou melhor evolução após VMNI, 96% no GS e 88% GI. Até o período final da internação houve 8 óbitos no GS comparado à 12 do GI.

Conclusão: Apesar dos resultados parciais e número da amostra reduzido, houve melhora da IRpA de 70% (35) pacientes, sem necessidade de intubação orotraqueal após VMNI em um SE.

PO-015

Prática de ventilação mecânica em pacientes pediátricos oncológicos com diagnóstico de lesão pulmonar aguda/síndrome do desconforto respiratório agudo

Rodrigo Genaro Arduini, Marcela Salvador Galassi, Gabriela Maria Virgílio Dias Santos, Dafne Cardoso Bourguignon da Silva

Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Oncologia Pediátrica GRAACC/UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar adequação da VM utilizada frente à proposta de VM protetora. Avaliar dados epidemiológicos dos pacientes selecionados. Avaliar necessidade e êxito de terapias de resgate utilizadas.

Métodos: Estudo prospectivo observacional dos pacientes menores de 18 anos admitidos na UTI do IOP, sob ventilação mecânica por mais de 24 horas, que preencham critérios de lesão pulmonar aguda / síndrome do desconforto respiratório agudo à admissão ou desenvolvam tais critérios no curso de sua internação.

Resultados: São descritas as seguintes variáveis: Idade, gênero e peso. Doença de base e fase do tratamento. Causa da admissão na UTIP e causa da indicação da VMI. Presença ou ausência de neutropenia e/ou plaquetopenia e/ou distúrbios de coagulação. Causa determinante da LPA/SDRA (direta ou indireta). Modo de acesso à via aérea, modos ventilatórios utilizados, dados ventilatórios do respirador e gasométricos. Disfunção de órgãos e sistemas. Morbidade relacionada à ventilação mecânica (barotrauma, infecção, insuficiência respiratória alta). Desfechos analisados: dias de ventilação pulmonar mecânica, dias de internação na UTI Pediátrica e no hospital, mortalidade na UTI Pediátrica e em 28 dias.

Conclusão: A mortalidade nos pacientes pediátricos oncológicos com diagnóstico de LPA / SDRA é superior a 90%, sendo necessário o estudo de terapias de resgate nesta subpopulação.

PO-016

Síndrome de Meigs: relato de caso

Sérgio Pontes Prado

HU – Universidade Federal da Grande Dourados – Dourados (MS), Brasil.

A associação derrame pleural, ascite e tumor benigno ovariano é chamado de síndrome de Meigs. Entidade rara com boa evolução prognóstica e cura definitiva pela cirurgia. Relatar um caso de derrame pleural, ascite e tumor ovariano sugestivo de síndrome de Meigs em paciente com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Paciente com 76 anos, com história pregressa de ICC, apresentando dispneia progressiva, distensão abdominal e edema em membros inferiores causado por tumor ovariano. A síndrome de Meigs é uma entidade rara que faz diagnóstico diferencial com tumores ovarianos benignos e que possui tratamento definitivo com a retirada cirúrgica.

PO-017

O papel do enfermeiro na aspiração traqueal nos pacientes em uso de ventilação mecânica

Kessiane Barros Almeida, Ana Patrícia Barros Câmara, Edeane Rodrigues Cunha, Luciana Brito de Sousa

Hospital São Domingos – São Luís (MA), Brasil; Hospital Universitário Presidente Dutra – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Descrever o conhecimento e as ações dos enfermeiros quanto à aspiração traqueal nos pacientes em uso de ventilação mecânica.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de campo e com variáveis quantitativas, realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais, um da rede pública e o outro da rede privada, localizados no município de São Luís (MA).

Resultados: Na rede pública e privada respectivamente, constatou-se que, 33,3% e 58,3% dos pesquisados têm de um 1 a 5 anos de formação e 67% e 8,4% têm tempo maior que 5 anos; 50% e 8,4% têm tempo de atuação em Unidade de Terapia Intensiva maior que 5 anos. O índice de erros foram 33% e 8,4% em relação ao conceito de ventilação mecânica; 83% e 50% nos exames diagnósticos que indicam o uso da ventilação mecânica; 17% e 50% no tempo de aspiração traqueal; 17% e 42% na relação da aspiração com a nutrição enteral.

Conclusão: Os dados apontam a necessidade dos enfermeiros se conscientizarem da importância do seu papel quanto à aspiração traqueal realizada com pacientes na ventilação mecânica.

PO-018

Características clínicas e epidemiológicas do uso da ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Camila Cristina Bastos Silva Raposo, Danilo Marcelo Araujo dos Santos, Felipe André Silva Sousa, Milena de Oliveira Soares, Pammela Christian Reis Cordeiro

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – São Luís (MA), Brasil; Relatora – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Descrever características clínicas e epidemiológicas das crianças submetidas à ventilação mecânica (VM).

Métodos: Foram revisados mapas de controle respiratório e prontuários das crianças internadas na UTI pediátrica do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, no período de jan/2009 a jun/2011. Foram excluídos da análise os pacientes com prontuários e mapas de controle respiratório com dados incompletos e os pacientes submetidos a VM por um período inferior a 24 horas. Foram investigadas as variáveis: sexo, idade, peso e diagnóstico, modo ventilatório, tempo de VM, sucesso na extubação, recursos ventilatórios utilizados após extubação e óbito.

Resultados: Durante o período do estudo, 353 crianças foram submetidas à VM, dentre elas 52,41% eram do sexo masculino, 64,02% com idade de 0 a 24 meses, 44,48% pesavam menos que 5000g, 28,61% das crianças tinham diagnóstico de pneumonia, 14,16% de sepse. O modo ventilatório mais utilizado foi o A/C - PCV (Assistido - Controlado a Pressão) com 41,08%. 43,91% das crianças permaneceram em VM por até 7 dias. As extubações (202) evoluíram com sucesso na primeira tentativa em 57,22% dos casos. Máscara de Venturi foi o suporte ventilatório mais utilizado pós extubação (24,72%), seguido CPAP Nasal sob pronga (26,24%). 36,54% evoluíram a óbito.

Conclusão: A VM foi aplicada em um número significativo de pacien-

tes, dentre eles crianças ainda no primeiro mês de vida. A/C - PCV foi o modo ventilatório mais utilizado. O tempo de ventilação foi baixo, mas os óbitos foram elevados.

PO-019

Ventilação mecânica (VM) nas unidades de terapia intensiva pediátricas (UTIP) dos hospitais públicos estaduais do Rio de Janeiro

Leila Pereira, Claudia Falconieri, Carla Santos, Rosane Goldwasser
Coordenação de Unidades de Terapia Intensiva SUP-SES – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual Alberto Torres – São Gonçalo (RJ), Brasil; Hospital Estadual de Araruama – Araruama (RJ), Brasil.

Objetivo: Conhecer a prevalência e as características da VM das UTIP públicas.

Métodos: Estudo transversal, em 05 de Julho, pacientes <13 anos. Avaliadas características dos pacientes geral e em VM, PIM II, a causa da VM (insuficiência respiratória aguda – IRA, coma, exacerbação da DPOC e doença neuromuscular), traqueostomizados e em desmame, modos ventilatórios e de desmame, agentes sedativos e analgésicos e bloqueador neuromuscular (BNM).

Resultados: 03 UTIP de hospitais de emergência; 17 internados, 13 (76,4%) meninos, 9 (53%) em VM, 8 invasiva, 1 não invasiva. Idade média geral/VM 4,2 e 3,5 anos; PIM II geral/VM 22,25±2,4 e 31,93±13 (p=0,31). IRA em 4 - 44,4% por: bronquiolite (3), exacerbação da asma por pneumonia, choque séptico (1); coma em 2: pós-PCR (1) e pós-operatório (1); doença neuromuscular (1). Modos ventilatórios: SIMV - 5 (55,6%); PCV- 2 (22%); PSV-2 (22%). 2 (22%) traqueostomizados e 1 (11%) em desmame em PSV. 7 (78%) das crianças com sedação e analgesia combinadas e 1 com BNM.

Conclusão: Metade das crianças estava em assistência ventilatória. Chama atenção a gravidade dos pacientes em VM. A principal causa foi IRA, so a bronquiolite prevalente. A SIMV predomina nos modos ventilatórios. Houve a necessidade de prover sedo-analgesia em 80% das crianças para ventilar.

PO-020

Análise do protocolo de desmame da ventilação mecânica da unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do Hospital Estadual Sumaré (HES): resultados de uma experiência prática

Juliana Nalin Passarini, Cristiane Nardi Gemme, Arthur José Colussi, Camila Nunes, Thaís Oliveira, Marivone Leite, Janaína Rodrigues Costa, Kátia Paiva

Hospital Estadual de Sumaré – Sumaré (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar os efeitos da padronização do desmame da ventilação mecânica nos indicadores de qualidade da UTI adulto do HES.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo quantitativo com avaliação de variáveis através de banco de dados do serviço de fisioterapia e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HES, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

Resultados: Em 2008, dos 99 pacientes extubados com o protocolo de desmame da VM, 13 foram reintubados (13,13%), com um tempo de permanência na UTI de 17 dias e tempo de VM de 327,5 dias.

Em 2009, com 100% de adesão ao protocolo de desmame, dos 107 pacientes extubados, apenas 12 foram reintubados (11,21%), o tempo de permanência em UTI foi de 12,45 dias, com média de VM de 282,5 dias. Já em 2010, dos 187 pacientes extubados a taxa de reintubação foi 10,16%, com uma diminuição importante no número de dias de UTI e de VM (10,22 e 258,9 dias, respectivamente).

Conclusão: A adoção de um protocolo de desmame ventilatório padronizado resultou em redução do número de dias de UTI, tempo de VM e falhas associadas ao desmame da prótese ventilatória.

PO-021

Utilização do *Extracorporeal Membrane-Oxygenation* (ECMO) no manejo de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave, secundária a microabscessos pulmonares por *Escherichia coli*: um relato de caso

Livia Leal Monteiro, Amadeu Martinez, Ricardo Alvim, Jose Venas Neto, Andre Chateaubriand

Hospital Espanhol – Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

SDRA, dano pulmonar agudo que determina 60% de mortalidade nos pacientes críticos, se associado a hipoxemia refratária, indica-se recrutamento alveolar, ventilação em decúbito prono, bloqueadores neuromusculares e ECMO como estratégias resgate. Estudos recentes sugerem redução de mortalidade na SDRA grave com utilização da ECMO, contudo é recurso subutilizado por custo elevado e necessidade de serviço de referência. N. L. S., feminino, 44 anos, com SDRA, septic por gastroenterocolite, admitida no CTI do Hospital Espanhol-Salvador em insuficiência respiratória evoluiu com piora. Realizou TC de tórax que revelou microabscessos pulmonares, condensação em pulmão esquerdo e infiltrado em vidro fosco. Optado por biópsia pulmonar a céu aberto, evoluindo com pneumotórax ipsilateral. Manteve hipoxemia refratária, acidose respiratória grave com estabilidade hemodinâmica, a despeito de manutenção de ventilação protetora, PEEP elevado, cisatracurium contínuo, corticoterapia e estratégia de recrutamento guiada por TC sem progresso de abertura das áreas colapsadas, além de expansão do pneumotórax. Foi indicada ECMO veno-venosa, mantida por duas semanas. Nesse período, manteve-se repouso pulmonar com ventilação a volume corrente de 2-3 ml/kg, PEEP 10 cmH₂O e anticoagulação plena. Na segunda semana de suporte cursou com choque septic, trombose radial bilateral e venosa em veia femoral. Em 16/10/2010 apresentou piora hemodinâmica súbita, com achados de cor pulmonale agudo ao ecocardiograma por TEP maciço, evoluindo para óbito.

PO-022

Comparação entre os perfis de gravidade das pacientes gestantes e não gestantes, submetidas à ventilação não-invasiva em 2010 em uma UTI obstétrica

Hélder Konrad de Melo, Eduardo O. Libert, Fábio Tuza, William Tavares, Claudia C Camisão, Nilene A Gouvea, Elton Lopes, Fernando C Braga

Hospital da Mulher Heloneida Studart – São João de Meriti (RJ), Brasil.

Objetivo: Em pacientes clínicos não-obstétricos, a ventilação não in-

vasiva (VNI) se tornou uma estratégia fundamental no manejo da insuficiência respiratória aguda (IRpA). Seu emprego no estado gravídico é frequente e pouco estudado. Este trabalho teve como objetivo comparar os perfis de gravidade das pacientes gestantes e não gestantes submetidas à VNI na UTI Materna do Hospital da Mulher Heloneida Studart no ano de 2010.

Métodos: Levantados dados das internações entre 01/04-31/12 de 2010, relativos às pacientes que entraram no protocolo de VNI. Foram analisadas variáveis consideradas relativas à gravidade.

Resultados: De 381 admissões, 30 pacientes entraram no protocolo, so 14 gestantes e 16 não gestantes. Os grupos foram semelhantes em relação ao escore APACHE II (16.4 vs 15.4; $p = .33$), tempo de internação na UTI (12.9 vs 9.19; $p = .12$), uso de antibióticos (78.5% vs 68.7%; $p = .15$), dias de acesso venoso profundo (7.12 vs 7.75; $p = .38$), dias de linha arterial (5.12 vs 6; $p = .29$) e número de hemoconcentrados (1.42 vs 2.0, $p = .22$). O grupo gestantes fez uso significativamente maior de corticoide (46% vs 33%, $p = .0006$) e amins vasoativas (53.8% vs 31.2%, $p = .0002$). Nesta série de 30 pacientes não ocorreram óbitos.

Conclusão: No ano de 2010, na UTI materna do Hospital da Mulher Heloneida Studart, a VNI foi empregada no manejo da IRpA em 7.8% das internações. As pacientes gestantes fizeram uso significativamente maior de amins vasoativas e corticoide.

PO-023

Uso do simulador virtual XLUNG® como ferramenta inovadora e facilitadora no ensino da ventilação mecânica

Marcelo Alcantara Holanda, Nayana Holanda Oliveira, Manoel Lopes Filho, Paulo Cesar Cortez

Pulmocenter – Instituto do Pulmão – Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: O ensino da ventilação mecânica (VM) é desafiador pela dificuldade de se manipular ventiladores e pacientes reais. Simuladores virtuais podem facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Um pneumologista/intensivista e dois engenheiros de informática criaram o simulador virtual Xlung para este fim. Objetivos: Apresentar o simulador Xlung® e suas aplicações iniciais no ensino da VM.

Métodos: O simulador virtual Xlung® possibilita ajustes ventilatórios complexos (modos básicos e de controle, PEEP, FIO₂, sensibilidade, fluxo, pressão de suporte, rise time, cycling off, alarmes) e modulação do “paciente” (sexo, altura, pesos real e ideal, idade, % shunt, espaço morto, esforço muscular, frequência respiratória e mecânica), ao mesmo tempo que disponibiliza curvas de mecânica e mudanças na gasometria arterial em tempo real numa interface amigável.

Resultados: Em atividade didática com 23 acadêmicos de medicina em laboratório de informática cerca de 75% dos alunos concordaram totalmente com a assertiva: “apri com o simulador aspectos não entendidos nas aulas teóricas ou práticas”; 78%, que “o simulador permite maior compreensão de como ajustar a VM” e 96% que “exercícios com o simulador devem ser rotineiros”. O Xlung® também tem sido usado em aulas com residentes, fisioterapeutas, enfermeiras e intensivistas experientes com excelente aceitação.

Conclusão: O simulador virtual de VM Xlung mostra-se como ferramenta promissora para o ensino da VM.

PO-024

Avaliação da adesão às medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica pela equipe de enfermagem

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Virginia Visconde Brasil, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro

Hospital das Clínicas da UFG – Goiânia (GO), Brasil; Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

Objetivo: Identificar as ações da equipe de enfermagem relacionadas à profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica, realizadas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola do município de Goiânia (GO).

Métodos: Estudo descritivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição pública de ensino, de grande porte, de Goiânia/Goiás/Brasil, no ano 2011. Foram observados 867 procedimentos realizados por 35 integrantes da equipe de enfermagem, registrados em check-list com os seguintes itens: circuitos respiratórios, umidificadores, nebulizadores, frascos de aspirador, ambu, látex, laringoscópio e lâminas, tubo orotraqueal (TOT) e traqueostomia (TQT), sonda e dieta enteral, ao posicionar o paciente no leito, ao realizar a higiene oral e aspiração de vias aéreas. A análise foi feita por meio de estatística descritiva simples.

Resultados: Higiene das mãos ocorreu após procedimentos e a limpeza prévia e desinfecção do ventilador ocorreu na maioria das vezes, porém sem cuidados assépticos durante a montagem. O descarte do líquido condensado nos circuitos ventilatórios foi principalmente, no lixo, e sem Equipamentos de Proteção Individual (43,8%) ou com máscara, luvas e óculos (37,5%). Nebulizadores não foram desprezados após o uso, nem protegidos adequadamente (94%). A mobilização no leito ocorreu, em média, cada 2 horas. A higiene bucal foi feita com limpeza dos dentes (60%), sem higienização da língua. O enfermeiro verifica pressão do cuff. A aspiração traqueal ocorreu sem avaliação prévia do enfermeiro (55%) e foi realizada pelo técnico de enfermagem (81%), e houve contaminação (60%). A mediana do tempo de aspiração foi 25 segundos. A instalação de sonda enteral foi nasal (91,7%), com teste da localização auscultatório (91,7%). A verificação do volume residual gástrico ocorreu 48,3% das vezes. A cabeceira não ficou elevada durante todo tempo de infusão de dieta (88,3%).

Conclusão: A maioria dos cuidados com cabeceira, dieta, higiene brônquica, bucal e com os circuitos do ventilador mecânico foi inadequada, indicando que evidências clínicas não estão sendo observadas. Educação continuada aliada à avaliação sistemática da qualidade do cuidado pode melhorar os resultados obtidos, recomenda-se maior envolvimento dos enfermeiros na supervisão.

PO-025

Redução na taxa de ventilação mecânica invasiva após ampliação do uso de máscaras de ventilação mecânica não invasiva

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueiredo, Carolina Kosour, Carlos Eduardo Rocha, Márcia Milena Pivatto Serra, Paulo Osni Leão Perin, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar a taxa de uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) antes e após a ampliação da utilização de máscaras para ventilação

não invasiva (VMNI) na Unidade de Terapia Intensiva de adultos 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 de 2006 a 2010. Foram analisadas as taxas de uso de VMI após ampliação da utilização de máscaras para VMNI, comparando-se com a mediana dos dados consolidados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde referente a 321 unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo e pelo Centro de Controle de Doenças referentes a 128 unidades de terapia intensiva cirúrgicas de hospitais norte americanos no mesmo período e dados da UTI-HC/UNICAMP entre 2006 e 2008.

Resultados: Foi observada uma redução de 0,58 para 0,47 na taxa do uso de VMI a partir da ampliação e implementação de protocolos direcionados para o manejo do uso da VMNI em 2009, o que se manteve no ano de 2010.

Conclusão: A taxa do uso de VMNI 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 melhorar a qualidade de cuidado aos pacientes em terapia Intensiva.

PO-026

Biópsia pulmonar por videotoroscopia em pacientes com insuficiência respiratória aguda refratária por doenças difusas do parênquima pulmonar

Fábio Ferreira Amorim, Humberto Alves de Oliveira, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Edimilson Bastos de Moura, Alberto Gurgel de Araújo, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Doenças difusas do parênquima pulmonar são causas frequentes de insuficiência respiratória aguda. Por tratar-se de uma condição com alta mortalidade, o início precoce de tratamento adequado é de grande importância. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da biópsia pulmonar por videotoroscopia nestes casos.

Métodos: Foram avaliados 5 pacientes com insuficiência respiratória aguda, em ventilação mecânica invasiva e com infiltrado parenquimatoso difuso na tomografia de tórax, que não responderam ao tratamento inicial e optou-se pela realização de biópsia pulmonar por videotoroscopia.

Resultados: O diagnóstico etiológico foi obtido em todos os casos: bronquiolite obliterante com pneumonia em organização em 2 casos, pneumonia intersticial não usual em 1 caso, pneumonia eosinofílica em 1 caso e pneumonia por herpes vírus simples em 1 caso. Todos os pacientes evoluíram com melhora da insuficiência respiratória após a instituição da terapia específica e tiveram alta hospitalar. Não ocorreram complicações pós-operatórias relacionadas ao procedimento.

Conclusão: Nos casos estudados, a biópsia pulmonar por videotoroscopia foi segura e com alta positividade diagnóstica, o que possibilitou a instituição de terapia específica adequada, constituindo-se em um procedimento que deve ser considerado nos pacientes que evoluem com insuficiência respiratória aguda por doenças difusas do parênquima pulmonar e não estão apresentando resposta adequada ao tratamento inicial.

PO-027

Análise dos motivos de falha na aplicação da ventilação mecânica não invasiva (VMNI)

Fernando Beserra Lima, José Aires Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Daniela Antunes Serra Castro, Mariane Moraes, Gracielle Calazans, Saint Clair Bernardes Neto, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar os principais motivos para falha na aplicação da VMNI.

Métodos: Estudo retrospectivo/descritivo. Os dados foram coletados através da investigação de formulários e prontuários. Foram analisados os casos de falha na aplicação da VMNI ocorridos entre março de 2010 a maio de 2011.

Resultados: Foram incluídos 45 episódios de falha da VMNI. A principal indicação foi a Insuficiência Respiratória Hipoxêmica 55,6% (n=25), seguido da Insuficiência respiratória Hipercápnica 11,1% (n=5). Os principais motivos de falha foram a Manutenção de Desconforto Respiratório 66,6% (n=30), Rebaixamento do Nível de Consciência 8,9% (n=4), Instabilidade Hemodinâmica 8,9% (n=4) e Manutenção da Hipoxemia 4,4% (n=2). A máscara facial foi a interface mais comumente utilizada 86,7% (n=39).

Conclusão: A instituição da VMNI como estratégia terapêutica nos pacientes com IRPa Hipoxêmica deve ser utilizada com bastante critério, especialmente no que se refere à sua interrupção adequada em caso de resposta ruim.

PO-028

Perfil dos pacientes pós-intubados com disfagia mecânica internados no centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Giovana Sasso Turra, Sheila Tamanini Almeida, Maristela Bridi, Chenia Martinez, Silvia Regina Rios Vieira, Lea Fialkow, Sergio Saldanha Menna Barreto

HCPA/UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Verificar a existência de demanda para a avaliação fonoaudiológica em disfagia orofaríngea mecânica e o perfil dos pacientes avaliados.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, com pacientes que receberam intubação orotraqueal num período superior a 48 horas, internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e com liberação de via oral, concomitante ou não ao uso de sonda para alimentação, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sem doença neurológica atual ou pregressa. O encaminhamento foi feito pela equipe médica e os pacientes foram avaliados clinicamente, de forma consecutiva, através de protocolo fonoaudiológico adaptado para disfagia orofaríngea (Furkim e Silva, 1999), entre dois e sete dias de extubação.

Resultados: O estudo ocorreu de setembro 2010 a junho 2011. Dos 81 pacientes encaminhados e avaliados, 13 (16,05%) apresentaram disfagia orofaríngea mecânica. Destes, 46,15% eram do sexo masculino, com média de idade de 52,9 anos (22-73) e média de tempo de intubação de 8,2 dias (2-15), so que 69,3% apresentou diagnóstico de doenças respiratórias (Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou Broncopneumonias).

Conclusão: Existe demanda de pacientes pós-intubados com disfagia

orofaríngea mecânica que necessitam avaliação fonoaudiológica precoce, evitando complicações clínicas como pneumonia aspirativa. A continuidade deste estudo é necessária para complementar esses achados.

PO-029

Análise do transporte inter-hospitalar com ventilador pulmonar simples, ciclado a pressão, baixo custo e fácil utilização

Paulo Sérgio Mes Lima, Patrícia Mes Lima, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior

Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar o transporte inter-hospitalar com um ventilador simples, de custo baixo, portátil, fácil manuseio que ajusta apenas frequência respiratória. Avaliado indicação do transporte, frequências respiratórias, saturação de oxigênio, escala de sedação ransay e se teve intercorrências na remoção.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o banco de dados da Empresa Vigor Remoções (que atende o interior do estado do Rio de Janeiro). Foram avaliados 17 casos de transporte inter-hospitalar no período outubro a dezembro de 2010. Foi utilizado o mini ventilador pulmonar mecânico pneumático VLP 2000 E com sistema PCV com controle de frequência respiratória (8 à 40 irpm). Os pacientes não tinham patologias pulmonares prévias, com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$ e estavam internados com menos de 3 dias em ventilação mecânica. Avaliado saturação de oxigênio através de oxímetro de pulso, frequência respiratória, indicação do transporte, e presença de intercorrências no transporte. Sedação através escala Ransay.

Resultados: Houve predomínio por paciente do sexo masculino (85%), com idade variando de 18 a 45 anos. As indicação das remoções foram para realização de Tomografia de Crânio (55%), Ressonância Magnética (5%), transferência pronto socorro-UTI (40%). As frequências respiratórias utilizadas foram de 16irpm (50%), 20irpm (30%) e 18irpm (20%). Encontrou-se saturação de oxigênio, durante o transporte, variando de 92% a 100%. Os pacientes estavam sedados com ramsay de 5 a 6, não foram registrados intercorrências durante o transporte inter-hospitalar.

Conclusão: O ventilador mecânico VLP 2000 E não teve intercorrências para sua utilização, não apresentando quedas de saturação com os pacientes sedados (Ransay de 5 e 6).

PO-030

Posição prona em um lactente com influenza A-H1N1

Juliana Gamo Storni, Renata Cardoso Romagosa, Raphael Rangel Almeida, Bruno Benatti, Fabíola Peixoto La Torre

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Apesar de ter um quadro benigno autolimitado, a Influenza A - H1N1 tem demonstrado uma maior proporção de pacientes evoluindo com intenso acometimento pulmonar de evolução rápida, onde o paciente deverá receber oxigenoterapia, ventilação não invasiva de maneira criteriosa evitando-se retardar a intubação em pacientes que evoluem rapidamente para SDRA e ventilação pulmonar mecânica invasiva. Lactente MNM, 2 meses, chegou ao pronto Socorro Infantil com quadro de tosse, cansaço e crise de cianose. Ao exame apresentava taquicardia, taquipnéia e SpO_2 de 92%. Na radiografia de tórax apresentava infiltrado intersticial perihilar bilateral. De acordo com o período do

ano e com os quadros de influenza A foi realizado a coleta de swab para pesquisa No mesmo dia, apresentou crise de cianose e episódio de apnéia sendo necessário realizar intubação orotraqueal. Foi instalado em ventilação mecânica invasiva - SIMV com parâmetros altos. Na gasometria pós intubação apresentava acidose metabólica e hipoxemia, com reação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 85$. Posteriormente o resultado da cultura deu positivo, sendo introduzido Tamiflu. Neste mesmo dia apresentou instabilidade hemodinâmica sendo introduzido adrenalina com piora radiológica e ventilatória, onde decidiu-se pronar o doente, permanecendo deste modo por 24 horas sendo despronado apenas para realizar fisioterapia. Após este período uma nova gasometria foi colhida, com melhora significativa e relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 348$. Foram reduzidos os parâmetros ventilatórios, onde o paciente foi extubado com sucesso. A posição prona mostrou-se como uma estratégia ventilatória eficaz neste caso, atuando concomitantemente com as outras condutas, revertendo a hipoxemia e com evolução satisfatória da criança.

PO-031

Via aérea difícil no paciente portador de Síndrome de Eagle

Melina Almeida Slemer, Angelica Giuliangelli, Lai Pon Meng, Jair Francisco Pestana Biatto

Hospital Santa Rita – Associação Bom Samaritano – Maringá (PR), Brasil.

A síndrome de Eagle é caracterizada por limitações dos movimentos cervicais, disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo, esses sintomas têm como causa a ossificação do ligamento estilohióide ou alongamento do processo estilóide. O paciente S.C. 38 anos admitido em nosso serviço após acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico grave (Glasgow 3) e com dificuldade de intubação orotraqueal pela presença de trismo mandibular. Foi submetido a cricotireoidostomia de urgência para garantia de uma via aérea definitiva. Após admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) permaneceu em trismo e com limitação na rotação do pescoço, tinha história prévia de torcicolo de repetição o que motivou a investigação com exames de imagem da região cervical e face. Á Tomografia Computadorizada observou ossificação do ligamento estilohióide bilateral e ausência de demais fraturas. O diagnóstico desta síndrome é baseado em achados clínicos e radiográficos. As opções terapêuticas incluem acompanhamento clínico, remoção cirúrgica do processo estilóide ou fratura do processo alongado. A síndrome de Eagle não é uma causa conhecida de via aérea difícil, nesse relato mostramos uma possível associação desta síndrome com dificuldade na intubação orotraqueal e mais um diagnóstico diferencial a ser pensado.

PO-032

Influências do esforço muscular e de ajustes da frequência respiratória na ventilação ciclada a volume sobre a estabilidade do volume corrente e das pressões alveolares em modelo pulmonar mecânico de SARA

Nathalia Parente de Sousa, Raquel Pinto Sales, Wedla Lourdes Rebouças Matos, José Eneas Filgueiras Neto, Luiz Henrique de Paula Melo, Luana Torres Monteiro, Renata Dos Santos Vasconcelos, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Avaliar a influência do esforço muscular e ajustes da frequên-

cia respiratória do ventilador na estabilidade do volume corrente e das pressões alveolares em modelo pulmonar mecânico de SARA.

Métodos: Estudo experimental de bancada utilizando um simulador de pulmão (ASL 5000) configurando uma complacência pulmonar de 25ml/cmH₂O com esforço muscular de 5cmH₂O, e frequência respiratória (FR) espontânea de 20ipm. O ventilador pulmonar Evita 4 e um tubo orotraqueal foram conectados simulador. Comparou-se o volume corrente (VC), a pressão alveolar ao final da inspiração (PA) e a estabilidade da PEEP nos seguintes ajustes: VCV com FR do ventilador de 15 rpm e de 25 rpm. Programou-se o modo VCV com VC de 420ml, PEEP de 10cmH₂O, sensibilidade a fluxo, tempo inspiratório (TI) de 1 segundo.

Resultados: No modo VCV com frequência ventilador < frequência paciente o VC médio foi superior ao programado (447ml, max 646ml, min 342ml) enquanto no ajuste com frequência ventilador > frequência paciente o VC médio foi mais elevado (573ml, max 596ml, min 560ml). As PA médias foram superiores na 2ª condição, 34+/-4 vs 26+/-4cmH₂O, bem como a PEEP média 11+/-1,4cmH₂O vs 9,7+/-1,1cmH₂O.

Conclusão: Em pacientes com SARA sob VM com baixo VC a presença de esforço muscular inspiratório e expiratório resulta em grandes flutuações de VC e pressões alveolares induzindo discreta instabilidade da PEEP, mesmo no modo VCV. O simples ajuste de frequências mais elevadas que a do paciente pode ser ainda mais lesivo por resultar em maiores VC e pressões alveolares.

PO-033

Insuficiência respiratória aguda por síndrome de Guillain-Barré de provável etiologia pós-vacina influenza A-H1N1

Bruno Araújo Maciel, Ítalo Bruno dos Santos Sousa, Alan Alves de Lima Cidrão, Camila Cíntia Farias Leite, Valdevino Pedro Messias Neto

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva de Campina Grande – LIGAMI-CG – Campina Grande (PB) – Campina Grande (PB), Brasil; Medicina Intensiva – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG – Campina Grande (PB) – Campina Grande (PB), Brasil.

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante aguda caracterizada por paralisia flácida aguda. Relatamos uma paciente, 55 anos, apresentando parestesias em extremidades, parestesia em membros inferiores e cerviceo-lombalgia, havia 6 dias. Investigaram inicialmente hérnia discal. Contudo, na madrugada anterior à internação, instalou-se tetraparesia. Ao exame: taquipneica; PA=150/110mmHg; tetraparesia flácida, reflexos tendíneos ausentes, parestesias e diminuição da sensibilidade em membros inferiores. Referiu ter recebido a vacina Influenza A-H1N1 há 2 semanas. Suspeitou-se de SGB, fato corroborado pela dissociação protéico-citológica encontrada no LCR. Em enfermaria, evoluiu com disautonomia, dispnéia, disfagia e prose palpebral. Broncoaspiração exigiu via aérea definitiva. Encaminhada a UTI, instituiu-se corticoterapia e imunoglobulina humana IV (7º DIH). Desenvolveu pneumonia e instabilidade hemodinâmica, necessitando noradrenalina, piperacilina-tazobactam e teicoplanina. Evoluiu bem, com retirada de drogas vasoativas. Após redução da sedação, a paciente, contactante, esboçou movimentos voluntários de mastigação e movimentos grosseiros nos membros superiores no 16º DIH, evoluindo com ventilação espontânea. Realizou-se um segundo ciclo de imunoglobulina. A paciente em recuperação foi conduzida à enfermaria no 24º DIH. Eletroneuromiografia atestou padrão compa-

tível com polineuropatia periférica desmielinizante, com degeneração axonal secundária. Seguiu em regressão gradativa do déficit motor, recebo alta hospitalar no 45º DIH. Conforme visto, este foi um caso de SGB de rara etiologia que, por abordagem adequada e precoce, evoluiu favoravelmente.

PO-034

Ventilação mecânica não-invasiva na insuficiência respiratória hipoxêmica induzida por pneumonia

André Vinícius Bastos Coutinho, Eduardo Bastos Coutinho

Hospital Anchieta – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia da ventilação não-invasiva em pacientes que desenvolveram insuficiência respiratória hipoxêmica devido pneumonia.

Métodos: Foi realizado estudo prospectivo no período de agosto de 2009 a setembro de 2010. Foram analisados 07 pacientes, todos com diagnóstico de entrada na UTI de franca IRpA induzida pela presença de pneumonia. Todos os pacientes foram submetidos ao uso de VNI, so que o modo ventilatório de escolha foi o Bilevel.

Resultados: Dos 07 pacientes estudados, 04 (57,14%) eram do sexo masculino e 03 (42,85%) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 47,34 anos. Desses pacientes, 05 (71,42%) tinham aspecto radiológico desfavorável em ambos os pulmões e 02 (28,57%) em apenas um pulmão. Dos 07 pacientes analisados, 06 (85,71%) foram intubados mesmo após uso da VNI, so que 1 deles foi a óbito devido outras patologias associadas ao quadro. Dos 06 paciente sintubados, 02 foram submetidos a traqueostomia.

Conclusão: O uso da VNI na insuficiência respiratória hipoxêmica induzida por pneumonia mostrou-se com baixo índice de sucesso, mostrando a necessidade de intubação orotraqueal precoce na maioria dos casos.

PO-035

Prognóstico de pacientes submetidos a reintubação em terapia intensiva

Giovanna Yamashiro, Fábio Zanerato, Rosilene Giusti, Lina Abechain, Firmino Haag

CTI/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a evolução dos casos de extubação com e sem necessidade de reintubação.

Métodos: Análise retrospectiva so analisados 127 casos de extubação guiados por protocolo de desmame ventilatório institucional, considerando casos de insucesso aqueles que necessitaram de reintubação em menos de 48 horas de extubação.

Resultados: A faixa etária foi de 69 anos, APACHE II médio de 19,67 pontos. Foram realizadas 127 extubações em 2010 so que 16 ocorreram com insucesso, o que equivale a aproximadamente 12,90% de reintubação no ano. O grupo de pacientes extubados com sucesso apresentou 85,58% de alta com 14,41% de óbitos no mesmo grupo. Já no grupo dos pacientes extubados que necessitaram de reintubação apenas 37,5% receberam alta da unidade e, a maioria, 62,5% evoluiu a óbito. Dos casos de insucesso, as principais causas foram: 8 IRpA, 3 IRpA + RNC, 1 IRpA + IH, 1 IRpA + obstrução de via aérea (queda da língua), 1 IH, 1 por RNC + IH e 1 RNC.

Conclusão: Observa-se uma tendência de aumento no número de óbitos quando existe a necessidade de reintubação com menos de 48 horas. O uso de protocolo de desmame ventilatório com envolvimento multiprofissional minimiza a incidência de ocorrências, com redução da mortalidade em UTI.

PO-036

Eficácia do uso da ventilação mecânica não-invasiva na pós-extubação de pacientes DPOC

André Vinícius Bastos Coutinho, Eduardo Bastos Coutinho

Hospital Anchieta – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o número de pacientes que utilizaram VNI após extubação e que não necessitaram de reintubação após o seu uso.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009. Foram observados 23 pacientes, todos intubados devido exacerbação do quadro de DPOC. Foram considerados para análise todos pacientes com o mesmo quadro, mesmo os que não fizeram uso de VNI pós extubação. O critério de sucesso na extubação do serviço em questão é a não reintubação em um prazo de 48 horas.

Resultados: Dos 23 pacientes analisados, 10 fizeram uso de VNI imediatamente após extubação, so que apenas 1 (10%) teve que ser reintubado mesmo após o a VNI. Dos 13 pacientes que não fizeram uso de VNI, 3 (23,07%) tiveram que ser reintubados. O modo de escolha para a VNI foi o Bilevel, o tempo médio de utilização da VNI foi de 1,23 dias com uma média de 5,6 horas. Das 4 reintubações, 1 foi por instabilidade hemodinâmica e 3 por insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: O uso da VNI na pós extubação de pacientes com DPOC é totalmente segura e pode diminuir significativamente a necessidade de reintubação.

PO-037

Ventilação mecânica não invasiva na exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica: resultados de um protocolo assistencial

Fabrcia Hoff, Sandro Groisman, Joares Moretti Junior, Márcia Rover, Daiane Falkembach, Jordana Fernandes, Débora Schmidt, Elenara Ribas

Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Hospital Mãe de Deus – HMD – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar os desfechos dos pacientes que utilizaram a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Métodos: Estudo prospectivo, de janeiro/2006-janeiro/2011, realizado em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de 32 leitos. Conforme nosso protocolo, 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: No período do estudo, 88 pacientes fizeram uso de VMNI por DPOC, so que o sucesso foi de 77%(68). As características dos pacientes que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentadas a seguir, respectivamente, quanto ao sexo masculino: 25(37%) x 8(40%, p=0,8); medianas (AIQ) de idade: 76(69-80) x 78(62-84, p=0,5)

anos; APACHE II: 19(16-22) x 18(13-21, p=0,8) e tempo de VMNI: 2(2-5) x 2(1-4, p=0,7) dias. O tempo de permanência no CTI dos grupos sucesso e insucesso foi de 10(5-14) x 26(12-41, p<0,05) dias e a mortalidade de 4%(3) e 50%(10, p<0,05), respectivamente.

Conclusão: O uso da VMNI demonstrou um importante índice de sucesso e uma mortalidade e tempo de internação no CTI significativamente menores neste grupo quando comparado ao insucesso.

PO-038

Perfil de gravidade das pacientes submetidas à ventilação não-invasiva em 2010 em uma UTI obstétrica

Hélder Konrad de Melo, Fernando C. Braga, Fábio Tuza, William Tavares, Cláudia C. Camisão, Nilene A. Gouvea, Elton Lopes, Eduardo O. Libert

Hospital da Mulher Heloneida Studart – São João de Meriti (RJ), Brasil.

Objetivo: Em pacientes clínicos não-obstétricos, a ventilação não invasiva (VNI) se tornou uma estratégia fundamental no manejo da insuficiência respiratória aguda (IRpA). Seu emprego no estado gravídico, apesar de frequente, é pouco estudado. Provavelmente isto decorre das ações fisiológicas relacionadas à gestação, com suposto aumento de risco materno-fetal.

Métodos: Levantados dados das internações entre 01/04-31/12 de 2010, relativos às pacientes que entraram no protocolo de VNI. Foram analisadas variáveis consideradas relativas à gravidade.

Resultados: De 381 admissões, 30 pacientes entraram no protocolo. A idade média foi de 27,7 ± 7,6 anos, com idade gestacional de 27,6 ± 7,9 semanas entre as gestantes. APACHE II de 16,4 ± 6,8 pontos. Permanência hospitalar e em terapia intensiva de 20,4 ± 14,1 e 10,8 ± 7,9 dias. Permaneceram 3,6 ± 2,4 dias sob VNI; 50% necessitaram de ventilação mecânica por 4,4 ± 3,1 dias. 73% fizeram uso de antibiótico, 36,7% de corticoide, 40% de aminas vasoativas. 63,3% de acesso venoso profundo e 53% de linha arterial por 7,4 ± 4,1 dias e 5,5 ± 2,7 dias. 53% das pacientes receberam hemotransfusões, com média de 3,2 ± 1,8 concentrados dentre elas. Não ocorreram óbitos.

Conclusão: No ano de 2010, na UTI materna do Hospital da Mulher Heloneida Studart, a VNI foi empregada no manejo da IRpA em 7.8% das internações. Foi utilizada em um grupo jovem e com alto perfil de gravidade, dentre as quais não ocorreram óbitos.

PO-039

Atuação da odontologia em UTI em pacientes em ventilação mecânica

Lilian Aparecida Pasetti, Amanda Teixeira Guieira, Maria Augusta Ramires da Silva

Instituto de Neurologia de Curitiba – Curitiba (PR), Brasil.

Objetivo: Verificar se a atuação da odontologia de forma protocolar e multidisciplinar, no controle de processos infecciosos em UTI como a pneumonia é efetiva.

Métodos: Emprego dos protocolos desenvolvidos para atuação da odontologia em UTI, bem como treinamento das equipes permanentes da UTI. Verificação da atuação odontológica no ambiente de Terapia Intensiva, com o cruzamento dos dados de outros serviços hospitalares que também atuam na UTI, verificando resultados em períodos de tempo iguais antes e após o começo da atuação odontológica.

Resultados: Redução de 33,77% de pacientes em VM Redução de

25,7% de óbitos em pacientes em VM Rotatividade de pacientes aumentada em quase 50% na UTI.

Conclusão: A atuação da odontologia de forma protocolar e conjunta com outras equipes que atuam em UTI, traz benefício não somente no controle das infecções respiratórias, mas também auxilia na queda do número de óbitos, independente do perfil e do número de leitos da UTI.

PO-040

Avaliação da eficácia da *Tracheal Gas Insufflation* (TGI) na hipercapnia por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)

Maria Clara de Carvalho Silva, Verônica Angeletti, Maria da Penha Laprovita, Eduardo Lopes, Tiago Leite, Clarissa Brum, Jorge Cardoso, João Andrade Salles

Hospital de Clínicas Padre Miguel – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia da TGI na reversão da hipercapnia na SDRA. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo com dados obtidos através da análise dos prontuários no período de 2009 a 2011. Identificamos 2 pacientes que evoluíram com SDRA e hipercapnia, so a TGI realizada de forma contínua pela inserção de um cateter de nº 6 no tubo orotraqueal, deixando-se a extremidade distal a 2 cm da carina, com fluxo de O₂ à 6 L/min, e mantida por 12h, so colhida uma gasometria antes e após 2 horas de uso, com o dispositivo desligado, para a verificação dos níveis de CO₂.

Resultados: No paciente 1 ocorreu uma redução na PaCO₂ de 32% (PaCO₂ inicial de 62,3 mmHg e após a TGI, PaCO₂ de 42,4 mmHg). Houve um incremento de 17% na PaO₂ e na relação PaO₂/FiO₂ (P/F) (PaO₂ inicial de 68,6 mmHg e após a TGI, PaO₂ de 80,2 mmHg, e P/F inicial de 196 e após TGI de 229). No paciente 2 ocorreu uma redução na PaCO₂ de 51,92% (PaCO₂ inicial de 104 mmHg e após, PaCO₂ de 49,9 mmHg) e um acréscimo na PaO₂ e na P/F de 153,84 % (PaO₂ inicial de 52,6 mmHg e após TGI de 132 mmHg, e P/F inicial de 52,6 e após 132).

Conclusão: A TGI pode ser realizada através de uma técnica simples contribuindo para a redução da PaCO₂ e incremento na PaO₂ e P/F, entretanto dispositivos específicos para a sua aplicação necessitam ser elaborados.

PO-041

Impacto de um protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva em uma unidade intermediária

Fabília Hoff, Sandro Groisman, Kellyn Keppler, Luciane Martins, Tatiana Beherens, Márcia Rover, Camila Nascimento, Elenara Ribas
Unidade Intermediária de Cuidados Especiais (UCE), Hospital Mãe de Deus – HMD – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar os desfechos de um protocolo de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em uma Unidade Intermediária (UCE) e compará-los com um grupo não protocolo.

Métodos: Estudo prospectivo realizado de janeiro/2009-junho/2011. Conforme protocolo (P), a VMNI é indicada para pacientes com insuficiência respiratória aguda (IrpA) por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) hipercápnic e edema agudo pulmonar cardiogênico (EAP), no desmame da DPOC e para conforto de pacientes não-intubáveis. O grupo que utilizou a VMNI por outros motivos que não estes

foi chamado de não-protocolo (NP). Considerou-se sucesso quando 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: Neste período, 135 pacientes fizeram uso da VMNI, so que 82%(110) pelo grupo P. As características dos pacientes dos grupos P e NP estão apresentadas a seguir, quanto ao sexo masculino: 48(44%) x 14(56%, p=0,3) e medianas (AIQ) de idade: 78(73-85) x 85(77-89, p<0,05) anos. O sucesso dos grupos P e do NP foi de 73%(80) e 40%(10, p < 0,05).

Conclusão: O manejo assistencial da VMNI através de um protocolo demonstrou índices significativos de sucesso quando comparado ao grupo não-protocolo.

PO-042

Insuficiência respiratória aguda em criança devido a papilomatose laríngea por HPV vírus

Jorge Emilio Eljach Durate, Mary Lucy Ferraz Maia, Lilliane Moraes, Emilio Lopes Junior, Kristiane Bragança Vaz

Hospital Geral de Itapeverica da Serra – São Paulo (SP), Brasil.

Papilomatose laríngea é uma neoplasia benigna com lesões epiteliais de aspecto verrucoso, césseis ou pediculadas, únicas ou múltiplas, acomete pregas vocais, epiglote e pregas vestibulares, pode atingir laringe, boca, esôfago e árvore traqueo-brônquica. A principal forma de contágio em crianças é a vertical. Durante gravidez pode causar complicações maternas e fetais. Sintomas costumam aparecer na lactância, to como característica disфонia e dispnéia, com prognóstico ruim quando há extensão subglótica necessitando de traqueostomia. Menina, 2 anos e 10 meses, admitida em franca insuficiência respiratória aguda. Mãe refere rouquidão desde lactente e dificuldade respiratória em acompanhamento por hipertrofia de adenóide. Encaminhada à UTI pediátrica (UTIP) necessitando de intubação. Durante laringoscopia observada massa supra-glótica de aspecto nodular, pedículo largo, bloqueando parcialmente glote, sem prejudicar procedimento. Tomografias (região cervical, tórax e crânio) normais. Broncoscopia revelou massa ocluindo quase totalmente glote, região supra e infra-glótica. Biópsia evidenciou papiloma com ações celulares determinadas por vírus-HPV. Realizado traqueostomia, pode ser retirada completamente a ventilação no primeiro pós-operatório. Papilomatose em crianças tem característica de alta recorrência e a morbidade está associada ao efeito de massa causado pelas lesões, pode levar ao óbito. A vacina quadrivalente HPV se mostra promissora para prevenção da papilomatose na infância, pela eliminação do reservatório materno.

PO-043

Impacto da implantação de fisioterapia em 3 turnos sobre o tempo de ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva

Monalisa Fontenele Colares, Lívia Vilar de Araújo, Alessandro Pontes Arruda, Ivo Saturno Bomfim, Davi Lacerda Oliveira, Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: A fisioterapia em UTI ainda está presente na maioria das

UTIs brasileiras em apenas 2 turnos. A nova regulamentação das UTIs (RDC n. 7 de 24 de Fevereiro de 2010) que definiu os novos padrões mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva no Brasil estabelece em seu Art. 14 a obrigatoriedade de fisioterapia em 3 turnos. O presente trabalho avaliou o impacto da implantação da fisioterapia em 3 turnos sobre o tempo de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo dos pacientes adultos ventilados mecanicamente e internados em uma UTI clínica de hospital terciário avaliando o tempo de ventilação mecânica observado de Fev-Mai/2010 (com 2 turnos de fisioterapia, Grupo 2T) e de Jul-Out/2010 (com 3 turnos de fisioterapia, Grupo 3T).

Resultados: Dados de 63 pacientes foram avaliados, 24 (2T) e 39 (3T). Os dois grupos apresentaram características demográficas semelhantes para sexo, idade, SOFA e APACHE II. O tempo de ventilação mecânica foi de 19.12 ± 3.6 dias para 2T e de 15.64 ± 3.2 dias para 3T ($p < .0001$), representando 3.48 dias a menos de VM associado com fisioterapia em 3 turnos.

Conclusão: Em uma análise retrospectiva a implantação de assistência fisioterapêutica em 3 turnos esteve associada com redução dos dias de ventilação mecânica de pacientes clínicos adultos.

PO-044

Avaliação da ventilação prolongada x ventilação não prolongada em unidade de terapia intensiva no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Fernando Viegas do Monte, Alessandra Guimarães Marques, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Sheyla Cristine Alves Lobo, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Jair Rodrigues Trindade Junior

Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Objetivo: O tempo de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) impacta diretamente a mortalidade. Comparamos pacientes em uso de VMI prolongada e não prolongada avaliando como desfecho primário mortalidade e desfecho secundário, tempo de permanência em VMI, número de sucessos e insucessos de desmame ventilatório.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, incluídos 804 pacientes submetidos à VMI entre dezembro/2009 a junho/2011. Os pacientes que permaneceram por um período inferior a 21 dias foram incluídos no grupo de ventilação não prolongada (Grupo I), enquanto os submetidos a um período superior a 21 dias foram incluídos no grupo de ventilação prolongada (Grupo II).

Resultados: 703 pacientes (87,44%) foram incluídos no Grupo I e 101 (12,56%) no Grupo II. A média de tempo de VMI no Grupo I foi de 6,5 dias e do Grupo II foi de 36,9 dias. Foram submetidos a desmame ventilatório 280 pacientes so no Grupo I 222 pacientes (87,7%) com sucesso e insucesso em 31 (12,3%). No Grupo II 26 (96,2%) pacientes com sucesso e 1 (3,8%) com insucesso. Do total, 444 (55,2%) que pertenciam ao Grupo I evoluíram para óbito, no Grupo II 73 (9,1%) foram a óbito.

Conclusão: Pacientes com tempo reduzido de ventilação mecânica possuem índice de sucesso de desmame ventilatório maior que pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada. Na nossa amostra diferente da literatura encontramos maior taxa de mortalidade nos pacientes em ventilação não prolongada. Acreditamos que protocolos de interrupção de sedação associada a traqueostomia precoces podem ter influenciado em nossos resultados.

PO-045

Curso de ventilação mecânica organizado por liga acadêmica: atividade de ensino pode ser considerada extensão?

Hugo Camara Tinoco Siqueira, Clarissa Maria Motta Stoffel, Jorge Mugayar Filho, Lucas Delunardo Acerbi, Bárbara Contarato Pilon, Karine Ramos Bohrer, Débora Ribeiro Vidal

Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Objetivo: Os pilares da existência de ligas acadêmicas são pesquisa, ensino e extensão. Todavia, a desequilibrada carga horária, tenciosamente maior em ensino, pode culminar com a falsa impressão de que essas atividades supririam a carga educacional universitária. To em vista este quadro, inquiriu-se se uma atividade relacionada a ensino poderia atuar como extensão universitária, de maneira a promover educação em saúde, a profissionais e alunos de graduação.

Métodos: É organizado curso teórico-prático de ventilação mecânica, com carga horária total de 11 horas, dividido em 9 horas de aulas teóricas e 2 de práticas. Os assuntos das aulas teóricas, considerados básicos ao ensino do tema, atuaram, também, de maneira a estimular o estudo posterior. As aulas práticas se dividiram em 1 hora de ensino de modos ventilatórios em ventilador pulmonar Servo-S e 1 hora de oficina de intubação orotraqueal em manequim. O curso, encontrado na terceira edição em 2011 obtém média de público de 60 participantes/evento, com divulgação impressa em campi universitários e hospitais do Rio de Janeiro e Niterói e mídia digital em sites de relacionamento.

Resultados: Por evento, a média de inscritos da própria instituição é 42, 35 do curso de medicina, 5 de fisioterapia e 2 de enfermagem (2 alunos de biomedicina foram inscritos em 1 edição); 15 inscritos de outras universidades, todos cursando medicina e 3 profissionais de saúde, todos de fisioterapia.

Conclusão: Através da procura, percebe-se a necessidade da existência de eventos educacionais em saúde, com alcance a diferentes públicos.

Desmame

PO-046

Estudo prospectivo de janeiro a junho de 2011 no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) da evolução da desintubação em recém-nascidos prematuros extremos (26 a 30 semanas) co-relacionando à idade de maturidade pulmonar

Sheyla Cristine Alves Lôbo, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Fernando Viegas do Monte, Alessandra Guimarães Marques, José Aires de Araújo Neto, Débora Rodrigues Nunes Tessis
Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Objetivo: Demonstrar a cronologia para evolução do desmame ventilatório quando RNPT entre 26 a 30 semanas é desconectado da VMI comparando com a IGC x tempo de amadurecimento pulmonar.

Métodos: Estudo prospectivo e comparativo. Dados coletados e armazenados em planilha de dados no período de janeiro a julho de 2011, totalizando 11 recém-nascidos divididos em 2 grupos, assim dispostos: pacientes desintubados antes da 34ª semana (Grupo I) e pacientes desintubados após a 34ª semana, (Grupo II).

Resultados: Os 9 (81,2%) pacientes do Grupo I evoluíram com sucesso do desmame. No Grupo II, 2 (18,8%) pacientes tiveram sucesso do desmame ventilatório.

Conclusão: Valores demonstram que a análise da idade gestacional

corrigida é inferior a idade do neonato no que se refere ao processo de amadurecimento pulmonar, segundo literatura atualizada. A desintubação antes da 34ª semana apresenta um impacto notável, caracterizando sucesso na desintubação e evolução do recém-nascido pré-termo.

PO-047

Atenção a um protocolo de desmame: um desafio educacional?

Augusto Savi, Fernanda Calfe, Luis Guilherme Borges, Gehm Gehm, Joyce Michele Silva, Soraia Ibrahim, Cassiano Teixeira, Roselaine Pinheiro de Oliveira

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar: (1) a aderência dos médicos assistentes a cada passo do protocolo e (2) a efetividade do protocolo durante o período do estudo.

Métodos: Coorte prospectiva com 2469 pacientes consecutivos em VM por mais de 24 horas, admitidos entre Janeiro/2001 à Dezembro/2007 em CTI clínico-cirúrgico. Os passos do protocolo foram: (1) evitar balanço hídrico positivo nas 24h anteriores à extubação (2) interrupção diária da sedação (3) avaliação de preditores de desmame (4) teste tubo-T por 30-120min (5) uso de ventilação não-invasiva quando indicado. Foram analisados os dados demográficos, a causa da VM, o APACHE II e a aderência ao protocolo.

Resultados: 85,6% dos pacientes no grupo protocolo e 67,7% no grupo não-protocolo tiveram sucesso no desmame ($p < 0,001$). Os médicos responsáveis pela decisão do desmame foram intensivistas (30,7%), cardiologistas (22,6%), pneumologistas (17,2%), internistas (14,2%), neurocirurgiões (10%) e neurologistas (5,3%). A aderência global dos médicos assistentes ao protocolo foi 60% e variou ao longo dos sete anos ($p < 0,001$), na utilização adequada de VNI foi de 95% e na avaliação dos preditores foi de 91%.

Conclusão: Houve grande variabilidade de aceitação e uso do protocolo conforme a etapa do protocolo e durante os anos do estudo, por consequência, diferença no sucesso do desmame durante o período do estudo.

PO-048

Estudo retrospectivo do protocolo de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) pós extubação eletiva em neonatos no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Sheyla Cristine Alves Lôbo, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Fernando Viegas do Monte, Alessandra Guimarães Marques, José Aires de Araújo Neto, Débora Rodrigues Nunes Tessis
Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Objetivo: Descrever a evolução e o desfecho do desmame ventilatório em neonatos após a utilização de protocolo de VMNI.

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo. Foi incluída no estudo uma amostra de neonatos submetidos ao protocolo de VMNI após extubação eletiva no período compreendido entre os meses de janeiro a junho de 2011 totalizando 28 crianças. Os pacientes submetidos à VMNI por um período = 24 horas foram incluídos no Grupo I e submetidos por um período = 24 horas de VMNI foram incluídos no Grupo II.

Resultados: Do total de 28 crianças submetidas ao protocolo, 13(81,2%) pacientes pertencem ao Grupo I e obtiveram sucesso no protocolo implantado. No Grupo II, 12 (100%) pacientes apresentaram sucesso pós extubação.

Conclusão: Não houve diferença entre os grupos no que se refere ao sucesso da extubação eletiva e instituição de VMNI. Valores demonstram que o protocolo aplicado no HRSM, se mostra eficaz ao apresentar um impacto expressivo no sucesso da extubação eletiva.

PO-049

Fatores associados ao sucesso do desmame da ventilação mecânica em UTI de hospital universitário

Liliane Barbosa da Silva Passos, Natália Rodrigues de Sá, Marcela da Silva Mes, Virgílio Souza e Silva, Thulio Marquez Cunha, Carlos Henrique Alves de Reze

Serviço de Pneumologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: Avaliar fatores associados ao sucesso do desmame da ventilação mecânica (VM) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital universitário de Uberlândia-MG.

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado entre janeiro-junho/2011 com pacientes internados em UTI de hospital universitário de Uberlândia-MG que permaneceram sob VM por mais de 24 horas e submetidos ao desmame da VM. Compararam-se aqueles que obtiveram sucesso no desmame (A) com os que não o obtiveram (B). Sucesso foi considerado permanência fora da VM 48 horas após extubação. Estatística realizada através do programa SPSS®17.0, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: 96 pacientes, dos quais 83% tiveram sucesso no desmame ventilatório. O APACHE II médio no grupo A foi $13,8 \pm 6$ X $16 \pm 8,2$ em B ($p: 0,2$). O tempo médio de desmame em A foi de $5,7 \pm 5,7$ dias, enquanto em B, $12,5 \pm 18,7$ ($p: 0,008$). O tempo de uso de corticoides foi menor em A, com média de 1 dia X 5,1 dias em B ($p: 0,001$). Escala de Coma de Glasgow (ECG) da admissão foi menor em A, com média de 10 pontos X 13 em B ($p: 0,008$). O tempo médio de internação na UTI foi de $16,4 \pm 10,4$ dias em A X $29,6 \pm 24$ em B ($p: 0,001$).

Conclusão: Sucesso no desmame da VM esteve associado ao menor tempo de desmame, de uso de corticoide, de internação na UTI, bem como àqueles que apresentavam ECG menor à admissão.

PO-050

Ultrassom pulmonar facilita o desmame da ventilação mecânica em pacientes com desmame difícil: piloto de ensaio randomizado

Felipe Leopoldo Dexheimer Neto, Cassiano Teixeira, Juçara Gasparetto Maccari, Rafael Viegas Cremonese, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira, Juliana Mara Stormovski de Andrade, Ana Carolina Tabajara Raupp

Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Demonstrar um aumento da taxa de sucesso de desmame com a utilização da ultrassonografia pulmonar nos pacientes com desmame difícil. Os objetivos secundários são: redução do tempo em ventilação mecânica, redução da duração da internação no Centro de Terapia Intensiva e redução de mortalidade no Centro de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo randomizado, multicêntrico, avaliando pacientes críticos, adultos, em Ventilação Mecânica por período igual ou superior a 48 horas e com falha em um teste de respiração espontânea (TRE)

ou falha de uma extubação - definindo desmame difícil. Pacientes com desmame difícil serão randomizados para o grupo controle ou para o grupo intervenção, no qual além da avaliação protocolar institucional, o paciente será avaliado diariamente através do ultrassom pulmonar.

Resultados: Foram coletados dados demográficos referentes ao paciente, resultados do ultrassom e descritas às intervenções terapêuticas realizadas (administração de diuréticos, toracocentese, troca de antimicrobianos, entre outros), assim como o resultado das mesmas durante o processo de desmame. Os seguintes resultados serão descritos: sucesso no desmame, tempo em ventilação mecânica; tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva e mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusão: Acreditamos que esta intervenção pode acelerar o processo de recuperação dos pacientes, uma vez que possibilitará uma avaliação mais pormenorizada do seu estado respiratório e que a utilização do ultrassom pulmonar pelo intensivista deve torna-se parte do cuidado de rotina de nossos pacientes.

PO-051

Polineuropatia do paciente crítico

João Augusto de Vasconcelos da Silva, Débora de Castro de Souza, Alina Esteves de Macedo, Roberto Ramos de Azevedo, Antônio Cleofá Cabreira, Janu Rangel Alvarez, Nelson Eula Marques, Juan Marcos de Mira

Santa Casa de Misericórdia – Santana do Livramento (RS), Brasil.

Objetivo: Determinar as características do paciente com desmame difícil da ventilação mecânica (VM) com concomitância de diminuição da força muscular.

Métodos: Estudo transversal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa Casa de Santa Ana do Livramento, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. Teve início em maio a julho de 2011, foram excluídos os pacientes que permaneceram menos de 24 horas e incluídos todos com desmame difícil e que após retirar a sedação evoluíram com diminuição severa da força muscular. Foram avaliados ainda o tempo de permanência e VM, as atividades de vida diária (AVD) previamente a internação e associação de uso de corticoides.

Resultados: Dos 24 pacientes que participaram do estudo 25% desenvolveram PPC. Todos apresentaram sepse grave e foram independentes para as AVD. A idade média dos pacientes foi de 68 anos e 83% idosos. O tempo médio de VM e de permanência na UTI foram respectivamente 22,1 e 26 dias. O estudo mostrou que a mortalidade por PPC foi 16,7% e 67% dos pacientes usaram corticoides.

Conclusão: A prevalência da PPC foi 25%, o tempo médio de internação foi prolongado pelo desmame difícil e todos os pacientes evoluíram para dependência total para as AVD após a alta.

PO-052

Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva (PAV): causas e consequências

Aureo Carmo, Rogerio Gomes Fleury, Nathalia Ramos Silva, Claudia Cruz Silva, Barbara Monsores Pinho, Alessandro Rocha Milan
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Verificar a incidência de PAV em uma população de pacientes críticos, avaliar associações entre variáveis demográficas e biomédicas com a presença de PAV e comparar o prognóstico de pacientes acometidos ou não pela infecção.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes internados em nossa UTI no período de maio/2010 a abril/2011. Separamos a amostra em 2 grupos, de acordo com a presença (G.I) ou não(G.II) de PAV. Utilizamos os Testes de Fisher (categóricas) e Mann-Whitney (numéricas) para comparar os grupos.

Resultados: Estudamos 239 pacientes, dos quais 59 foram submetidos a ventilação mecânica invasiva (VM). Observamos a ocorrência de PAV em 12 pacientes (20,34% dos pacientes em VM). Dentre as comorbidades, observou-se que insuficiência renal crônica (16,7 x 3,1% p=0,016), albumina sérica inferior a 2g/dL (16,7 x 2,2% p=0,004), diabetes (41,7 x 16,7% p=0,028) e DPOC (33,3x11,0% p=0,021) mostraram maior prevalência no G.I. Este grupo mostrou ainda maiores frequências de falhas de desmame ventilatório (33,3 x 3,1% p=0,000001), sepse (58,3 x 15,0% p=0,00001) e tempo de internação em terapia intensiva (27,8±19,4 x 7,4±18,0 dias p=0,004). Não houve diferença em relação a mortalidade.

Conclusão: A incidência de PAV em nossa amostra foi semelhante a de estudos anteriores. Insuficiência renal crônica, DPOC, diabetes e albumina sérica < 2g/dL relacionaram-se a maior ocorrência de PAV. A presença da infecção piorou significativamente o prognóstico dos pacientes.

PO-053

Impacto da aplicação do protocolo de desmame ventilatório no Hospital Regional de Santa Maria (DF) (HRSM)

Alessandra Guimarães Marques, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Fernando Viegas do Monte, Sheyla Alves Lôbo, José Aires de Araujo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Jair Rodrigues Trindade Junior

Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Objetivo: Demonstrar o desfecho do protocolo de desmame ventilatório, conforme o III Consenso de Ventilação Mecânica, em pacientes com Tubo Orotraqueal (TOT) e Traqueostomizados (TQT) na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, realizado na UTI Adulto do HRSM, incluídos no estudo 290 pacientes submetidos ao protocolo de desmame ventilatório em dezembro de 2009 a junho de 2011, divididos em 2 grupos: Grupo I (TOT): 189 (65%) pacientes e Grupo II (TQT): 101(35%)pacientes.

Resultados: O sucesso de desmame ventilatório no Grupo I foi de 160 (84,6%) pacientes e o Grupo II 94 (93%) pacientes. O tempo médio de ventilação mecânica manteve-se em 5,55 dias no Grupo I e 18,75 dias no Grupo II.

Conclusão: Os resultados demonstram que, independente do Grupo, a utilização do protocolo de desmame ventilatório apresenta resultado significativo, mostrando a eficácia em instituir protocolos na rotina de Unidades de Terapia Intensiva.

PO-054

Pacientes neurológicos respondem satisfatoriamente aos parâmetros convencionais de desmame?

André Vinícius Bastos Coutinho, Eduardo Bastos Coutinho
Hospital Anchieta – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar os índices preditivos de extubação em pacientes neu-

rológicos submetidos a ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Anchieta - DF.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo no período de janeiro de 2010 - a fevereiro de 2011. Foram observados 51 pacientes, so que 31 (60,78%) eram pacientes não-neurológicos - grupo A - e 20 (39,21%) eram pacientes considerados neurológicos - grupo B. Todos os pacientes passaram pelo mesmo protocolo de desmame e o índice de sucesso era contabilizado após 48 horas fora da VM. Os parâmetros para extubação incluíam PSV < ou = a 10, PEEP < ou = a 08, índice de oxigenação > 200, FiO₂ < ou = a 40% e frequência respiratória < 35 ipm.

Resultados: Dentre os pacientes estudados, 32 (62,74%) eram do sexo masculino e 19 (37,25%) do sexo feminino. A média de idade entre os grupos foi de 59,7 anos (dp: +- 18,7). No grupo A o índice de glasgow era inferior a 9 pontos em 11 pacientes (55%). Falha de extubação ocorreu em 09 pacientes (17,64 %) nos dois grupos, so que 6 (66,6%) eram do grupo 1 e 3 (33,3%) do grupo 2. Os pacientes do grupo B apresentaram re-intubação por rebaixamento do nível de consciência e estenose traqueal.

Conclusão: Os índices preditivos estudados de desmame da VM em pacientes neurológicos tiveram pouca significância em relação ao sucesso do procedimento nestes pacientes. Assim, faz-se necessária a criação de índices mais adequados a estes pacientes como a inclusão de um teste de ventilação espontânea antes da extubação.

PO-055

Implantação de um protocolo de desmame ventilatório (resultados parciais)

Angelo Scavino, José Henrique de Almeida Wayhs

Hospital do Círculo – Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital Pompéia – Caxias do Sul (RS), Brasil.

Objetivo: Implantar e analisar os resultados do protocolo de extubação em duas UTIs na cidade.

Métodos: Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados nas UTIs do Hospital Pompéia e do Hospital do Círculo, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva por um período maior de 24 horas e que foram considerados aptos para extubação pela equipe assistente. A seguir foram avaliados conforme protocolo o nível de consciência, equilíbrio ácido-básico, ventilometria, PaO₂/FiO₂, quantidade secreção/tosse efetiva e sinais de disfunção ventilatória. Após 45 minutos em ventilação espontânea em tubo-t e preencho os critérios preditivos de sucesso no desmame, procedeu-se a extubação. Considera-se sucesso na extubação os pacientes que não retornaram para ventilação mecânica invasiva nas primeiras 48 horas. Aqueles que não toleraram teste no tubo-t retornaram a ventilação mecânica por mais 24 horas antes de novo teste, so que os pacientes que não passaram em novos testes foram indicados a traqueostomia. Foram excluídos da amostra os pacientes que permaneceram por um período maior que 60 minutos em ventilação espontânea em tubo-t, pacientes que não aplicaram o protocolo e pacientes traqueostomizados.

Resultados: Os dados foram coletados na cidade de Caxias do Sul. Aplicaram-se 160 protocolos, 128 (80%) obtiveram sucesso; 06 (3,75%) falharam e 26 (16,25%) não foram indicados a extubação realizando traqueostomia.

Conclusão: Neste estudo, nota-se a importância da implantação do protocolo de extubação a fim de minimizar os riscos e erros na retirada da prótese ventilatória, proporcionando maior segurança ao paciente.

PO-056

A importância do trabalho interdisciplinar em unidades de alta complexidade para a qualidade dos serviços de saúde: uma experiência na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do Hospital Estadual Sumaré (HES)

Juliana Nalin Passarini, Cristiane Nardi Gemme, Janaína Rodrigues Costa, Ricardo Ananias Lobão, Arthur José Colussi, Marco Aurélio Rosa

Hospital Estadual de Sumaré – Sumaré (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto das intervenções interdisciplinares como a visita médica diária associada à adesão ao protocolo de desmame padronizado da ventilação mecânica (VM) quando confrontado ao escore ASIS (Average Saverity of Illness Score).

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, através de informações no banco de dados do serviço de fisioterapia e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HES, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

Resultados: Em 2008, as médias do escore ASIS na UTI foi 4,34, do tempo de permanência de pacientes foi 17 dias e do tempo de VM 327,5 dias. Em 2009, as médias foram 12,45 dias para o tempo de permanência, 282,5 dias de VM e 4,5 do escore ASIS. Em 2010, o escore ASIS foi 4,52, as médias de dias de UTI e de VM foram 10,22 e 258,9 dias, respectivamente.

Conclusão: Apesar do escore ASIS evidenciar um aumento crescente na gravidade dos pacientes da UTI adulto nestes últimos anos, a implementação de intervenções interdisciplinares trouxe resultados benéficos aos indicadores de qualidade na UTI do HES.

PO-057

Eficácia do uso da ventilação mecânica não-invasiva na pós-extubação de pacientes DPOC

André Vinícius Bastos Coutinho, Eduardo Bastos Coutinho

Hospital Anchieta – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o número de pacientes que utilizaram VNI após extubação e que não necessitaram de reintubação após o seu uso.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009. Foram observados 23 pacientes, todos intubados devido exacerbação do quadro de DPOC. Foram considerados para análise todos pacientes com o mesmo quadro, mesmo os que não fizeram uso de VNI pós extubação. O critério de sucesso na extubação do serviço em questão é a não reintubação em um prazo de 48 horas.

Resultados: Dos 23 pacientes analisados, 10 fizeram uso de VNI imediatamente após extubação, so que apenas 1 (10%) teve que ser reintubado mesmo após o a VNI. Dos 13 pacientes que não fizeram uso de VNI, 3 (23,07%) tiveram que ser reintubados. O modo de escolha para a VNI foi o Bilevel, o tempo médio de utilização da VNI foi de 1,23 dias com uma média de 5,6 horas. Das 4 reintubações, 1 foi por instabilidade hemodinâmica e 3 por insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: O uso da VNI na pós extubação de pacientes com DPOC é totalmente segura e pode diminuir significativamente a necessidade de reintubação.

PO-058

Avaliação do protocolo de desmame ventilatório em unidade de terapia intensiva de hospital público da rede municipal da cidade de São Paulo

Katia Aparecida Pessoa Conde, Umilson dos Santos Bien, Iria Silva, Fernando Antonio Charro

Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o índice de sucesso no processo de desmame ventilatório guiado por protocolo específico.

Métodos: Análise descritiva dos dados obtidos a partir da aplicação de protocolo de desmame ventilatório de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, de junho de 2010 a julho de 2011. Considerou-se como sucesso no desmame ventilatório a permanência por 48 horas sem a necessidade de re-intubação. Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão e percentual.

Resultados: Foram incluídos 30 pacientes submetidos à ventilação mecânica e ao desmame ventilatório de acordo com protocolo específico e ajustado à realidade da unidade de terapia intensiva. A idade média foi de $56,8 \pm 22,51$ anos, com APACHE II DE $14,17 \pm 6,75$ e SOFA de $6,6 \pm 5,2$. Em relação ao tempo, os pacientes ficaram em média $4,53 \pm 3,22$ dias em ventilação mecânica, o número de tentativas para desmame foi de $1,27 \pm 0,52$ vezes, o índice de respiração rápida e superficial foi de $33,28 \pm 14,03$, o índice de sucesso foi de 80%.

Conclusão: O uso de um protocolo de desmame se faz necessário, nossos dados coincidem com a literatura mundial e atualizada, mesmo considerando a alta complexidade e gravidade dos pacientes.

Sepses

PO-059

A influência da ação educacional do enfermeiro no manejo do protocolo da sepse

Sandra Regina da Silva, Fabiana Silva Vasques, Valéria Paula Rodrigues, Silza Tamar dos Santos Andrade, Antonio Claudomiro Beneventi

Hospital Metropolitano Butantã – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Capacitar enfermeiro para o reconhecimento precoce da sepse.

Métodos: Pesquisa descritiva transversal de setembro 2010 a maio de 2011. Para implantação houve duas etapas: a primeira foi a elaboração de um fluxo de atendimento ao paciente em sepse, padronização da prescrição médica e de enfermagem; a segunda foi processo educacional com a utilização de uma cartilha de bolso baseada nas evidências existentes.

Resultados: Foram abertos 82 protocolos, so 08 médico e 74 após autonomia do enfermeiro. A média de idade foi de 59 anos, so 38 (46%) sexo masculino e 44 (54%) sexo feminino. A média do APACHE probabilidade de óbito foi de 48,4% para observado 43,6%.

Conclusão: A educação permanente é fundamental para assegurar medidas eficientes para atendimento, pois é necessário ter domínio dos fatores que devem ser observados para uma rápida intervenção. O Enfermeiro e sua equipe tem uma expressiva contribuição reconhecimento precoce da sepse, permitindo assim processos de melhoria contínua.

PO-060

Avaliação clínica e patológica da infecção abdominal pós-operatória por *Acinetobacter baumannii* – estudo experimental em ratos

Eloise Allen Marques de Oliveira, Edlaine Rodrigues Montalvão, Paulo Roberto de Melo Reis, Marise Amaral Rebouças, Sandra Pereira Duarte, Fatima Mrue

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo avaliar o impacto da infecção abdominal pós-operatória por *Acinetobacter baumannii* quanto às ações clínicas, laboratoriais e teciduais.

Métodos: Foram realizados dois experimentos so o primeiro para avaliar a letalidade, so utilizados 30 ratos, distribuídos em 3 grupos de 10. Os 3 grupos foram submetidos a laparotomia com gastrotomia e gastrorrafia, duodenotomia e duodenorrafia, secção e ligadura pancreática. Após o procedimento, os grupos receberam inoculação intra-abdominal de cepas de *Acinetobacter baumannii* multiresistente (MR) ou cepas de *Acinetobacter baumannii* multissensível (MS) ou solução fisiológica 0,9% como controle (C). Neste experimento observou-se as ações clínicas e o período de sobrevivência. Em seguida realizou-se um segundo experimento para coleta de amostras sanguíneas e teciduais no período máximo de observação de vida. **Resultados:** Observou-se taxa de letalidade em 24 horas de 100% e 60% nos grupos MR e MS, respectivamente. As ações laboratoriais mais frequentes foram leucia e surgimento de células jovens no sangue periférico. Observou-se ainda importante distensão abdominal gástrica e intestinal. Houve necrose tubular aguda renal, espessamento do septo alveolar pulmonar e hiperreatividade medular. Alguns animais desenvolveram secreção ocular e derrame pleural.

Conclusão: Conclui-se, neste experimento que a infecção abdominal por *Acinetobacter baumannii* multiresistente pós-operatória desencadeou precocemente a sepse e foi altamente letal. A mesma infecção pela cepa multissensível também desencadeou precocemente a sepse em 60% dos casos. Ambos provocaram ações teciduais renais, pulmonares e gastrointestinais precoces. Surgiram ações medulares precoces com liberação de células jovens para o sangue periférico.

PO-061

Avaliação da implantação de um protocolo de sepse em hospital especializado em cardiologia de São Paulo

Roney Espirito Santo, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Leonardo Pinto de Carvalho, Marco Antônio Mieza, Beatriz Akinaga Izidoro, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a redução da taxa de mortalidade em pacientes com sepse grave e choque séptico após o início de um protocolo.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa dos dados, realizado no período de setembro de 2010 a maio de 2011. Amostra composta por 64 pacientes com diagnóstico de sepse grave ou choque séptico. Neste período iniciou-se protocolo para identificação e tratamento da sepse, so setembro, outubro e novembro os meses iniciais deste protocolo.

Resultados: No primeiro trimestre, quanto ao sexo, 50% homens e 50% mulheres, nos trimestres seguintes a maior parte era de mulheres. A idade média variou de 66,5 a 74,5 anos. Foco pulmonar foi a maior ocorrência.

cia, seguido pelo urinário e abdominal. A mortalidade para sepse grave e choque séptico observada no primeiro trimestre (início do protocolo) foi 50% e 77,8% respectivamente, passando para 23% e 28,6% no segundo trimestre, e 0% e 28,6% no terceiro trimestre. Ao comparar mortalidade por diagnóstico entre instituição e Brasil, temos em sepse grave 28% contra 43%, e em choque séptico 51,3% contra 65,7%. Segundo a mortalidade em unidade de terapia intensiva, foram 41,7% na instituição estudada e 62,6% no Brasil. A mortalidade global na instituição foi de 42,2%, Brasil de 55,6%, e mundial de 30,8%.

Conclusão: O gerenciamento adequado de protocolo de sepse, so as medidas de tratamento tomadas o mais precocemente possível, diminuem morbi-mortalidade. O manejo adequado de pacientes em estado grave são importantes indicadores de qualidade de assistência.

PO-062

Impacto da antibioticoterapia inicial correta na mortalidade de pacientes internados em uma UTI geral privada do Distrito Federal

Elaine Pereira Barbiéri de Carvalho, Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Allana Padilha, Larysse Beatriz Gomes Lima, Kalynne Alencar Leandro, Clayton Barbiéri de Carvalho

Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da adequação da antibioticoterapia empírica inicial correta no desfecho hospitalar de pacientes com eventos infecciosos comprovados microbiologicamente em uma UTI privada geral do Distrito Federal.

Métodos: Análise retrospectiva da adequação da antibioticoterapia empírica inicial na mortalidade hospitalar de pacientes com eventos infecciosos (sépticos e não sépticos), com comprovação microbiológica através da análise do banco de dados do software Epimed no período de julho de 2010 a julho de 2011. Para análise estatística foi utilizado o Software Epi Info v. 3.5.3, 2011.

Resultados: Foram incluídos 43 pacientes com eventos infecciosos, sépticos e não sépticos, com comprovação microbiológica, que experimentaram desfecho hospitalar. Destes, 37 pacientes (86%) receberam antibioticoterapia inicial adequada com mortalidade hospitalar de 46%. Os 14% restantes do grupo (6 pacientes), receberam antibioticoterapia inicial inadequada, experimentando mortalidade hospitalar de 66,6% ($p=0,001$, IC 95%). Não houve, entre os dois grupos, diferenças estatisticamente significativas em relação à idade e escores de gravidade APACHE II e SAPS 3 ($p>0,05$).

Conclusão: Pacientes com eventos infecciosos comprovados microbiologicamente, com antibioticoterapia inicial adequada, apresentam menor mortalidade hospitalar, comparado àqueles que receberam antibioticoterapia inicial inadequada, na população estudada. Assim, faz-se necessário o conhecimento irrestrito da prevalência microbiológica da Unidade, para o sucesso da antibioticoterapia empírica inicial.

PO-063

Avaliação da aderência ao bundle do protocolo de sepse para pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI)

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Roney Espirito Santo, Marcelo Monça, V Furlan, Marco Antônio Mieza, Leonardo Pinto de Carvalho

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a aderência aos itens do bundle de sepse em pacientes

internados em UTI com diagnóstico de sepse grave e choque séptico.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, do período de janeiro a junho de 2011. Amostra: 56 pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico.

Resultados: Do total, 55% eram mulheres, média de idade de 69 anos. Segundo os escores de gravidade, estes pacientes apresentavam pontuação de 7 pelo escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), e 20 pelo APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health disease Classification System II). O pacote de atendimento nas primeiras 6 horas foi realizado em todas as suas etapas em 49% dos casos. Separando o período em dois trimestres, houve melhora na maioria das etapas, na medição do lactato, de 93% para 100% dos casos, aferição da pressão venosa central de 69% para 81%, utilização de vasopressor de 97% para 100%, realização de volume adequado com 100% nos dois períodos. Entretanto, alguns itens necessitam de aprimoramento, antibiótico até a primeira hora de 97% para 96%, coleta de hemocultura de 83% para 81%, e saturação venosa central de oxigênio de 72% para 63%. A mortalidade observada manteve-se abaixo da esperada nos dois trimestres, com 27%, com uma esperada de 40% e 36%.

Conclusão: A existência de protocolos visa diminuir mortalidade e melhorar a assistência ao paciente, principalmente ao paciente séptico, pela gravidade e particularidade. A utilização de protocolos demanda um bom gerenciamento, com educação continuada das equipes para que ocorra um melhor tratamento.

PO-064

Preditores na admissão de mortalidade em pacientes internados com sepse grave em uma unidade de terapia intensiva

Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Humberto Sebastião Oliveira, Rubens Antônio Bento Ribeiro, Edmilson Bastos de Moura, Auriani Bacelar Teixeira, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil.

Objetivo: Identificar fatores de risco precoces para mortalidade de pacientes admitidos com sepse grave em uma UTI.

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Anchieta (DF) no período de outubro/2010 a janeiro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 38 pacientes com sepse grave, que apresentaram mortalidade de 47% (N=18). No momento da admissão, os pacientes do GNS apresentavam maiores escores SAPS3 (82 ± 12 vs 60 ± 14 , $p=0,00$), frequência cardíaca (119 ± 21 vs 99 ± 15 bpm, $p=0,00$), creatinina sérica ($2,4\pm 1,4$ vs $1,5\pm 0,9$ mg/dL, $p=0,00$), presença de neoplasia metastática ($p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência ($p=0,03$), necessidade de vasopressor ($p=0,00$), ventilação mecânica invasiva ($p=0,00$) e parada cardiorrespiratória prévia ($p=0,00$). Contagem de plaquetas foi menor no GNS (119.000 ± 70.000 vs $220.000\pm 103.000/\text{mm}^3$, $p=0,00$). Não houve diferença em relação à idade ($p=0,98$), frequência respiratória ($p=0,30$), temperatura axilar ($p=0,43$), leucometria ($p=0,08$), imunossupressão ($p=0,07$), uso prévio de corticosteróide ($p=0,90$) e sexo ($p=0,11$).

Conclusão: Escore SAPS3, neoplasia metastática, rebaixamento do nível de consciência, necessidade de vasopressor, ventilação mecânica,

parada cardiorrespiratória prévia, frequência cardíaca, creatinina sérica e contagem de plaquetas estão associados a mortalidade na sepse grave.

PO-065

Análise da origem do foco infeccioso para desenvolvimento da sepse em pacientes imunossuprimidos submetidos a transplante renal

Rogério Rodrigues Cordeiro, Olga Eddo

Hospital do Rim e Hipertensão – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil; Hospital São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência dos principais focos infecciosos (causa primária) para desenvolvimento da sepse em pacientes imunossuprimidos submetidos a transplante renal.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa em que foram analisados 58 pacientes no período de setembro de 2009 a dezembro de 2010 internados na instituição com diagnóstico médico de sepse incluídos no protocolo institucional e que foram submetidos a transplante renal.

Resultados: Dos 58 pacientes analisados a prevalência da origem do foco infeccioso foi o pulmonar com 38,5% (22 pacientes) tempo médio de transplante 51 meses, seguido pelo foco urinário com 24,5% (14 pacientes) tempo médio de transplante 36 meses, o foco abdominal e foco diversos (pele, osso, abscesso e focos não identificados) ambos com 16% (9 pacientes), tempo médio 49 meses e 76 meses respectivamente, e por último o foco cateteres com 5% (3 pacientes), média 4 meses de transplante renal.

Conclusão: Nos pacientes submetidos a transplante renal é elevada a prevalência da sepse pela origem de foco pulmonar, seguida pelo foco urinário, e estes tem relação com o tempo de transplante média de 43 meses, o desenvolvimento da sepse por foco cateter é a menos expressiva, e esta relacionada ao período pós-transplante. Tal estudo fornece subsídios para que os profissionais de saúde possam traçar estratégias eficazes na prevenção do desenvolvimento da sepse neste grupo de pacientes, cujo reconhecimento precoce é vital no prognóstico e sobrevida.

PO-066

Sepse: trombocitopenia transitória é grave, a trombocitopenia persistente é letal

Wiliam Faviere, Thiago Boechat

Hospital Universitário Sul – Fluminense – USS – Vassouras (RJ), Brasil.

Objetivo: Observar o comportamento (prognóstico) dos pacientes trombocitopênicos internados na UTI. O objetivo primário foi a mortalidade na UTI.

Métodos: Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, em pacientes que preencheram critérios para sepse conforme definido em "Surviving Sepsis Campaign", e que permaneceram 24h ou mais na UTI. Observados dados demográficos, escore APACHE II, contagem de plaquetas na admissão, durante internação e alta da UTI. Trombocitopenia (T) definida como contagem plaquetária $<150.000/\text{mm}^3$, trombocitopenia transitória (TT) quando contagem plaquetária retornou, em qualquer momento, para $>150.000/\text{mm}^3$ e trombocitopenia persistente (TP) quando a contagem plaquetária permaneceu consistentemente $<150.000/\text{mm}^3$ durante a internação.

Resultados: Incluídos 62 pacientes, homens-28, idade média 58a,

escore APACHE II médio 16,7(intervalo 2-37). Desenvolveram trombocitopenia 34 (60,7%) pacientes, sendo que 16 (44,1%) apresentaram TT e 18 cursaram com trombocitopenia persistente. A mortalidade no grupo T foi 76,4% (RR 1,9; IC 95% 1,17-2,74; $p<0,01$), no TT 50% sobreviveram para receberem alta da UTI, no grupo TP a mortalidade foi 100% (RR 2; IC 95% 1,3-3; $p<0,001$), contra 42,8% dentre os que nunca desenvolveram trombocitopenia. Escore APACHE II não apresentou boa correlação com o risco de mortalidade nos trombocitopênicos. Nos pacientes com escore APACHE II >22 a mortalidade foi 81,8% (RR 1,1) e naqueles.

Conclusão: Trombocitopenia é um marcador prognóstico simples para mortalidade na UTI. Em pacientes sépticos, a trombocitopenia transitória é grave porém a trombocitopenia que persiste é mortal.

PO-067

A demora na admissão de pacientes com SIRS/sepse à UTI determina aumento na mortalidade ou permanência nessa unidade?

Edmilson Bastos de Moura, Fábio Ferreira Amorim, José Aires Neto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Determinar se existe correlação entre o tempo de admissão de pacientes com SIRS/sepse à UTI e o aumento na mortalidade e permanência naquela unidade.

Métodos: Análise retrospectiva de 152 pacientes admitidos consecutivamente à UTI provenientes do pronto socorro, setenta e um deles com sinais de SIRS ou sepse (SIRS: 14 pacientes; sepse: 27; sepse grave: 13; choque séptico: 17). entre janeiro e abril de 2009. Foram criados dois grupos, com tempo até a internação em UTI inferior a seis horas (grupo 1) ou superior (grupo 2). A análise estatística foi realizada com o teste de Levene e qui-quadrado (SPSS versão 17.0).

Resultados: Não houve pacientes excluídos. Foram 39 pacientes do sexo masculino e 32 do feminino (54,9 e 45,1%); a média de idade foi 61,2 anos (± 22), o escore APACHE II foi 12 ($\pm 7,7$) e o tempo médio de internação 15 dias ($\pm 22,8$). Comparando-se os grupos 1 e 2, no grupo 1 a mortalidade foi de 19,7%, enquanto no grupo 2 foi 50% ($p=0,037$). No grupo 1 a permanência média em UTI foi de 13,6 dias ($\pm 18,5$), enquanto no grupo 2 foi 23,5 ($\pm 40,7$; $p=0,049$).

Conclusão: O atraso na admissão de pacientes com SIRS/sepse em UTI superior a seis horas determinou aumento na mortalidade e permanência nessa unidade, na amostra.

PO-068

Identificação de motivos que levam a não aderência às recomendações da Campanha Sobrevivendo à Sepse

Marcos Toshiyuki Tanita, Ana Luiza Mezzaroba Guariente, Dânia Etiane Vramine Vanço, Thiago Simões Giancursi, Cesar Castello Branco Lopes, Aline Bobato Lara, Djavani Blum, Cintia Magalhães Carvalho Grion

Hospital Universitário – Londrina (PR), Brasil.

Objetivo: Avaliar os motivos para a não aderência às recomendações da Campanha Sobrevivendo à Sepse em Hospital Universitário.

Métodos: Estudo transversal realizado no Hospital Universitário de Londrina em junho de 2011. Foi aplicado um questionário para mé-

dicos e residentes de medicina cuidadores de pacientes hospitalizados com diagnóstico de sepse grave e choque séptico. As perguntas do questionário foram elaboradas para contemplar os indicadores de qualidade avaliados pela Campanha. Os motivos de não aderência foram agrupados em domínios: conhecimento, atitudes e habilidades. Foi deixada pergunta aberta para inclusão de motivos ausentes no questionário.

Resultados: O questionário foi respondido por 37 profissionais [16 plantonistas (43,2%) e 21 residentes (56,8%)], 54,05% eram homens e a média de idade foi 33,6 anos. Dos entrevistados, 86,49% atendem mais de 3 casos de sepse mensalmente e 97,3% afirmaram conhecer a campanha, sendo a fonte de conhecimento mais frequente a graduação (54,06%). No pacote ressuscitação, as barreiras encontradas para sua aplicação ocorreram nos campos habilidades (87,5%) e atitudes (12,5%), sendo o item menos realizado a aplicação de antibiótico precoce. No pacote manutenção, as principais dificuldades para sua realização foram nos domínios habilidades (72,73%) e conhecimentos (27,27%) e os itens menos praticados foram uso de corticoides e emprego de ventilação protetora. As razões encontradas para não adesão à campanha foram falta de outros profissionais qualificados (34,5%) e tempo (21,8%).

Conclusão: O domínio habilidade e a falta de equipe multidisciplinar treinada são as principais barreiras à implementação da campanha.

PO-069

Como diagnosticar choque séptico em crianças com câncer?

Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu, Zelma de Fátima C. Pessoa, Adriana Maria R. de Amorin, Maria Amélia Vieira Maciel, Fernando Antônio Andrade de Oliveira, Maria do Socorro Gomes Ferreira, Letícia Teresa Cavalcante de Albuquerque

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Recife (PE) – Brasil; Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Definir a frequência dos parâmetros clínicos de SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) em pacientes oncológicos com choque séptico, segundo o International pediatric sepsis consensus conference, e a frequência do tipo hemodinâmico deste choque de acordo com o proposto pelo American College of Critical Care Medicine, 2009.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo de abril de 2010 a janeiro de 2011 na unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica (UTIPO) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Pernambuco, Brasil. Ao diagnóstico de choque séptico foi observado o número de sinais clínicos de SRIS e quando o paciente já estava internado, foi visto retrospectivamente o momento em que já tinha dois ou mais destes sinais positivos. A análise foi feita pelo Epi info 6.04.

Resultados: 398 pacientes foram admitidos na UTIPO neste período e 22 foram incluídos no estudo. A maioria dos pacientes (16/72,3%) preencheu mais de dois critérios para síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e os mais frequentes foram distermia e taquipnéia. A taquicardia ocorreu em menos de 30% das crianças do estudo. Em 12 casos (54,5%) o diagnóstico de choque séptico só foi dado após o surgimento de hipotensão. Dois pacientes (13,6%) com três critérios para SRIS não feam os critérios para disfunção cardiovascular, porém evoluíram rapidamente para choque séptico. Choque frio ocorreu em 77,3% dos pacientes ao diagnóstico e o choque quente foi reconhecido mais tardiamente.

Conclusão: O sinal clínico menos frequentes de SRIS foi a taquicardia e o choque frio foi mais frequente e mais rapidamente reconhecido em relação ao choque quente.

PO-070

Perfil de pacientes com sepse e impacto sobre a evolução na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueiredo, Carolina Kosour, Márcia Milena Pivatto Serra, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Sebastião Araújo, Ana Carolina Okamura, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: 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 maio/2010 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 866 pacientes, 88 (10,2%) evoluíram com sepse. Em relação a este grupo os seguintes resultados foram observados: 64,8% foram do sexo masculino e a idade média foi de 55,06 ± 16,08 anos. Observou-se o uso dos seguintes dispositivos: acesso venoso central (95,9%); cateter de Swan-Ganz (20,5%), cateter vesical de demora (98,9%) e ventilação mecânica invasiva (94,3%). A média do SOFA no dia da internação foi de 7,52 ± 3,11 e o APACHE II de 16,86 ± 5,9. As principais complicações observadas foram: pneumonia (64,8%), choque séptico (59,1%), delírium (14,8%) e infecção urinária (10,2%). Os pacientes com sepse apresentaram maior tempo de internação (29,67 ± 28,46 dias) comparando-se ao grupo não-sepse (6,37 ± 14 dias) e a mortalidade do grupo sepse também foi maior (45,5%) comparando-se ao grupo não-sepse (10,3%) (?2 - P < 0,001), so que os pacientes com sepse tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=7,2).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram com sepse apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção de complicações infecciosas.

PO-071

Avaliação do conhecimento de enfermeiros de terapia intensiva, pronto atendimento e semi-intensiva de um hospital privado de São Paulo sobre sepse

Camila Carvalho Gambim, Sandra Shiramizo, Neide Lucinio, Andrea Pardini, Renata Albaladejo Morbek, Denis Faria Moura Junior, Ana Maria Cavalheiro

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva, pronto atendimento e semi intensiva de um hospital privado de São Paulo sobre os estágios da sepse.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritivo, exploratória, transversal, prospectiva, com abordagem quantitativa. Foram abordados enfermeiros de unidades de terapia intensiva, pronto atendimento e semi intensiva que trabalham no período diurno ou noturno. Foi realizado em um Hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo. Foi elaborado um questionário semi estruturado com perguntas de múltipla escolha, conto dados pessoais e informações sobre o conhecimento sobre sepse.

Resultados: Encontramos 82 respondentes so 33 enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI), 30 da unidade de semi intensiva (USI) e 19 da unidade de pronto atendimento (UPA), há um predomínio no

sexo feminino e no tempo de formação so na média de 80%. Mais de 60% dos entrevistados possui pós graduação. Na UPA foi encontrado o maior número de acerto na classificação da sepse, so mais de 50% dos respondentes, a UTI permanece em 2º lugar, so uma media de acertos de 40% e a USI atingiu uma média de 30% de acertos.

Conclusão: É necessário investir em educação continuada no que diz respeito a sepse.

PO-072

Choque séptico em crianças oncológicas: resposta às medidas terapêuticas propostas pelo *American College of Critical Care Medicine 2009*

Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu, Zelma de Fátima C. Pessoa, Adriana Maria R. de Amorin, Maria Amélia Vieira Maciel, Fernando Antônio Andrade de Oliveira, Silvio Sandro Rodrigues

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Recife (PE) – Brasil; Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Avaliar a resposta à terapêutica atual e a mortalidade com 28 dias.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo de abril de 2010 a janeiro de 2011, na unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica (UTIPO) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Pernambuco, Brasil. Toda a equipe da UTIPO foi treinada segundo o guideline proposto pelo ACCM, 2009. As variáveis clínicas e laboratoriais dos pacientes em choque séptico foram observadas ao diagnóstico e após seis horas do início do tratamento. A análise foi feita pelo Epi info 6.04.

Resultados: Houve 398 admissões na UTIPO e 22 foram incluídos no estudo. A mediana do escore PRISM III (Pediatric Risk of Mortality III) foi 17,5. Houve melhora de quase todos os parâmetros clínicos nas primeiras seis horas do tratamento, porém a microcirculação, avaliada pelo clearance do lactato e saturação venosa central de oxigênio, permaneceu em disóxia. A dopamina foi substituída por catecolaminas em 70% dos choques frios. A maioria (59,1%) dos pacientes fez < 20ml/kg na primeira hora e 72,7% deles estavam em uso de antimicrobianos de amplo espectro. O corticoide foi usado em 59,1% dos casos. O tempo mediano de resolução do choque séptico nos sobreviventes foi de 108 horas. Mortalidade em 28 dias foi 68,2%.

Conclusão: A mortalidade pode ser explicada pela gravidade dos pacientes expressa pelo PRISM III, volume de líquido na primeira hora e alta frequência de choque refratário a catecolaminas.

PO-073

Fatores de risco para o desenvolvimento de infecções graves em pacientes colonizados por multiresistentes em unidade de terapia intensiva

Maria Gorete Teixeira Morais

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da infecção nosocomial em doentes sabidamente colonizados por germes multiresistentes.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo de 547 pacientes entre junho de 2009 e junho de 2011. Foram analisados todos os swabs orais, nasais e retais coletados na admissão e uma vez por semana dos doentes internados na UTI com finalidade de vigilância. A revisão de todas as

culturas e hemoculturas destes pacientes além de dados clínicos necessários à caracterização do quadro de infecção foram coletados e armazenados em planilha de Excel e analisados no programa Statdisk®.

Resultados: Um total de 328 (60%) pacientes tiveram pelo menos um dos swabs colonizados. Destes pacientes colonizados 65 (20 %) apresentavam germes multiresistentes. Dos pacientes colonizados por germes multiresistentes, 16 (25%) desenvolveram infecção grave, as mais comuns foram: pneumonia (23,31), infecção de catéter (10,14%), infecção do trato urinário (11,27%). Os fatores de risco mais frequentemente associados a estas infecções foram: uso de cateter urinário (> 6 dias), acesso vascular central, intubação traqueal por tempo prolongado (> 6 dias), doença crônica degenerativa, cirurgia de emergência e internação prolongada na UTI (> 30 dias).

Conclusão: Os pacientes crônicos e graves são os mais susceptíveis ao desenvolvimento de infecções graves por multiresistentes. Conhecer os fatores de risco é de fundamental importância para a prevenção e o controle dos casos graves de infecção.

PO-074

Papel das citocinas sob baroreceptor na regulação da variabilidade cardíaca em pacientes sépticos

Antonio Carlos Nogueira, Clara Batista Lorigados, Hermes Vieira Xavier, Andrea Cristina Dalto, Paulo Andrade Lotufo, Adriano Machado, Francisco Garcia Soriano

Hospital Nipo Brasileiro – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Universitário da USP – São Paulo (SP), Brasil; Universidade de São Paulo – LIM 51 – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliamos a interação do baroreceptor na regulação da Variabilidade da frequência cardíaca e a ação das citocinas sobre os mesmos na sepse e as implicações na inflamação e sobrevida.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional de pacientes em sepse grave/choque séptico. Os dados foram analisados a posteriori e pacientes separados em sobrevivente ou óbito. Coletadas amostras diárias de sangue para dosagem de interleucinas (IL), 6, 10 e interferon. A VFC foi obtida pela análise do sinal da PA.

Resultados: Estudados incluiu 30 pacientes (14 óbitos). O aumento de troponina relacionou-se ao aumento da mortalidade. O índice alfa de LF e de HF que indicam a interação do baroreceptor na regulação da VFC com as variações de pressão arterial, demonstraram uma redução importante nos pacientes em choque séptico e óbito. Os níveis de IL-6, interferon e IL-10 foram maiores nos pacientes que evoluíram para óbito, e os níveis de citocinas mostraram uma correlação inversa com os índices de alfa de LF.

Conclusão: Os pacientes em choque séptico apresentam comprometimento da ação do baroreceptor, e este índice correlaciona-se com a evolução para óbito. Os pacientes com maiores níveis de inflamação apresentam pior interação do baroreceptor. O que compromete a capacidade do paciente de responder ao estado de choque.

PO-075

O aluno do 6º ano de medicina adquiriu conhecimento para tratar, após a formatura, um paciente com sepse grave?

André Scazufka Ribeiro, Paulo Henrique Penha Rosateli, Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho

Disciplina de Emergências, Centro Universitário Lusíada – UNILUS – Santos (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos alunos do 6º ano de medicina

sobre as diretrizes de tratamento de sepse grave e choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo com 56 doutorandos submetidos à prova escrita baseados em caso clínico, após estágio prático em UTI geral e aula teórica, comparando o conhecimento com os dados de aderência relatados na campanha de sobrevivência a sepse e do grupo de estudo de sepse.

Resultados: O diagnóstico correto de sepse grave foi descrito por 57% dos alunos, choque séptico 18% e outros 25%. A disfunção circulatória foi reconhecida por 50%, respiratória por 77%, hematológica por 62%, renal por 89% e metabólica por 32%. No pacote de 6 horas a dosagem de lactato foi realizada por 84%, coleta de hemocultura por 93%, antibiótico por 73%, hidratação por 64%, vasopressor por 68%, transfusão de hemácias por 28% e uso de dobutamina por 28%. No de 24 horas o corticoide por 71%, controle de glicemia por 57%, proteína C ativada por 57% e ventilação protetora por 25%. A pressão venosa central foi referida por 75%, pressão arterial média por 75%, saturação venosa central de oxigênio por 59% e diurese por 39% dos estudantes.

Conclusão: O diagnóstico de sepse grave foi baixo, mas semelhante aos de médicos. O reconhecimento das disfunções circulatórias e metabólicas foi insatisfatório. O tratamento realizado pelos alunos foi, em geral, superior à aderência dos médicos ao pacote de 6 horas e cumprimento das metas. À assimilação dos conceitos de adequada ressuscitação volêmica, uso de vasopressores e ventilação protetora deve ser aprimorada.

PO-076

Impacto da implementação de protocolo assistencial gerenciado no tratamento da sepse em hospital público

Flavia Ribeiro Machado, Elaine Maria Ferreira, Pierre Schippers, Ilusca Cardoso Paula, Leticia Sandre Vrame, Aecio Gois, Jose Luiz Gomes Amaral, Reinaldo Salomão

Hospital São Paulo – SPDM – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de protocolo gerenciado para tratamento da sepse em instituição pública.

Métodos: Estudo prospectivo, tipo antes-depois, em hospital público. Foram coletados dados basais de aderência ao tratamento e mortalidade (Fase 1). A infraestrutura da instituição foi readequada, instituindo-se protocolos de tratamento. A campanha institucional foi lançada com treinamento dos diversos setores envolvidos (Fase 2). Os dados foram novamente coletados e os resultados considerados significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 375 pacientes (Fase 1: 243, Fase 2: 132), atendidos tanto no pronto-socorro (52,8%), enfermarias (27,2%) e unidade de terapia intensiva (20,0%). Houve redução do tempo para detecção da disfunção orgânica (5,3(0,13-14,1) e 3,0(0,83-10,5) horas, $p=0,01$) e aumento na aderência durante a fase 2 para coleta de lactato (61,7% e 77,3%, $p=0,002$) e volume/vasopressor (80,2% e 89,4%, $p=0,02$). Houve tendência a melhora na coleta de hemoculturas (44,9% e 54,5%, $p=0,07$) e da adesão a antibioticoterapia (46,5% e 55,3%, $p=0,10$), com redução não significativa do tempo para administração (1,5(0-5,9) e 0,88(0-4,5), NS). Não houve redução da mortalidade (48,6 e 59,1%, NS).

Conclusão: A implementação de programa gerenciado é factível em instituições públicas e resulta na melhora do tratamento. A fase 2 ainda está em andamento e a continuidade do processo permitirá avaliar a mortalidade.

PO-077

Análise das taxas de incidência e mortalidade por sepse em 1005 pacientes admitidos por síndrome coronariana aguda em unidade de terapia intensiva

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiano Girade Correa, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Rayane Marques Cardoso, Marco Paulo Dutra Janino, Lucas Albanaz Vargas, Fernanda Simões Seabra Rese

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: O choque séptico é uma das causas de morte cada vez mais frequente, em unidades de terapia intensiva. Dentre os fatores que predis põem a essa condição estão o emprego mais frequente de técnicas invasivas, crescente número de pacientes idosos internados e a maior incidência de infecções hospitalares.

Métodos: Estudo observacional prospectivo realizado no período de out/03 a dez/11, com pacientes admitidos por síndrome coronariana aguda (SCA) em uma UTI do Hospital Santa Lúcia, Brasília – DF. Os dados foram coletados por meio de exames laboratoriais, consulta de prontuários e entrevistas com os pacientes ou familiares.

Resultados: Dos 1005 pacientes admitidos por SCA, 29 (2,88%) evoluíram na internação com complicações infecciosas, 16 (55,1%) homens. A média de idade foi de 67,6 anos (44 - 90). O tempo médio de internação foi de 16 dias. Dentre esses, 3 (10,3%) infecção do trato urinário, 8 (27,5%) infecção de via aérea inferior. Dez (34,4%) pacientes evoluíram com sepse durante a internação e 5 (50,0%) morreram.

Conclusão: A taxa de infecção hospitalar nos pacientes internados na UTI foi de 2,88%, valor considerado abaixo do esperado para pacientes internados neste tipo de unidade; 50% dos pacientes sépticos morreram.

PO-078

Síndrome séptica na dengue: experiência de um protocolo na epidemia de 2010 na UTI pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro

Jose Colleti Junior, Maida Alvarenga Foppa, Luciana Villas Boas, Glaucia Alves Veiga, Ricardo Luis dos Santos Queiroz

UTI Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro – Santos (SP), Brasil.

Objetivo: Caracterizar como foi a apresentação clínica da dengue nos pacientes internados na UTI pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro, assim como sua evolução e resultados, segundo o protocolo preconizado pelo serviço no tratamento.

Métodos: Realizado estudo retrospectivo dos prontuários dos 34 pacientes internados em nossa unidade no ano de 2010. Anotamos os parâmetros de internação (PA, FC, FR, sO₂, Tax), os sinais de alerta (dor abdominal, vômitos, derrames, hipotensão postural, hepatomegalia, desconforto respiratório, sonolência, irritabilidade, diminuição da diurese e sangramento), sinais de choque (hipotensão arterial, extremidades frias, pulso rápido/fino, enchimento capilar). Pesquisamos exames de entrada (Hb/Ht, plaquetas e gasometria). Anotamos necessidade de suporte ventilatório, tipo de ventilação e tempo desse suporte. Pesquisamos o suporte hidroterápico dos pacientes (expansões, uso de colóides e hemoderivados). Anotamos o desfecho de cada caso e avaliamos a utilização do protocolo da OMS (Guidelines for treatment of dengue fever/dengue hemorrhagic in small hospitals. Geneve. WHO; 1999).

Resultados: Tabulamos os dados e obtivemos os seguintes perfis, dentre outros: necessidade de ventilação mecânica: 17,64%; VNI: 11,76%;

Sangramento: 55,88%; Hipotensão Arterial: 26,47%; Plaquetária: 99,1%; Mortalidade: 11,76%.

Conclusão: Os resultados nos mostram uma síndrome séptica grave, com manifestação clínica exuberante, alta mortalidade e que responde melhor com uma abordagem mais agressiva na reposição volêmica e uso de colóides.

PO-079

Impacto da aplicação de antibioticoterapia na primeira hora da sepse grave e choque séptico

Celso Dias Coelho, Felipe Henriques Silva, Claudia Morais Landsberg, Claudio Fernandes, Angelica Vieira, Marcele Alcantara, Valeria Soares Assis

Hospital Badim – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar o impacto da aplicação da antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico nos indicadores de resultados dos pacientes com sepse grave e choque séptico.

Métodos: Foram incluídos no protocolo todos os pacientes admitidos ou que desenvolveram sepse grave ou choque séptico no hospital. Estes pacientes tiveram a folha do protocolo aberta e foram estudados subsequentemente quanto aos indicadores de resultados e de processos. Foram medidos o APACHE II, a taxa de mortalidade esperada, a taxa de mortalidade encontrada e a média etária nesta população. Os outros indicadores foram o tempo de permanência e o tempo de resolução da sepse.

Resultados: As taxas de mortalidade esperada e a encontrada foram respectivamente: novembro 62%/65%, dezembro 48,7%/42,5%, janeiro 39,9%/34,8%, fevereiro 41,8%/33,9%, março 38%/25,4%, abril 43,7%/35,1%, maio 42,3%/33,3%, junho 42,9%/32,8% para pacientes com APACHE II médio: novembro 25, dezembro 22, janeiro 20, fevereiro 22, março 20, abril 23, maio 22, junho 23. A média etária nestes meses foi 74,5 (+10,8) anos. O tempo médio de permanência reduziu de 15 dias para 11 dias e o tempo de resolução da sepse estudado foi de 5 dias.

Conclusão: Observamos que em nossa unidade, a aplicação de medidas específicas como a administração de antibióticos em até uma hora após o diagnóstico teve impacto direto positivo nos indicadores de resultados analisados como a mortalidade e redução do tempo de permanência.

Infecção no Paciente Grave

PO-080

Perfil dos pacientes internados com *Enterococcus* resistente à vancomicina em hospital de ensino

Santiago Tandielo Rossa, Carem Gorniak Lovatto, Débora Feijó Vieira
Comissão de Controle de Infecção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil; Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Enfermagem Em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Durante o ano de 2010 foi constatado pelo serviço de controle de infecção hospitalar do HCPA um surto pelo *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), totalizando 151 casos, entre pacientes colonizados ou infectados, 81 pacientes foram internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). O objetivo do estudo foi conhecer o

perfil desses pacientes.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de pacientes internados no CTI de 01/01/2010 a 31/12/2010, com exames positivos para VRE, por cultura de rastreamento ou amostra clínica. As informações foram obtidas do banco de dados da Comissão de Infecção Hospitalar e prontuário eletrônico dos pacientes. Os dados foram armazenados no Excel e analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

Resultados: A incidência de VRE no HCPA foi 0,61/1000 pacientes-dia e no CTI de 3,45/1000 pacientes-dia, representando 53% dos casos do HCPA. O perfil dos pacientes encontrado foi: idade média de 64 anos (IC95% 59 a 70; sexo masculino 55,6%; média de permanência 53 dias (IC95% 36 a 71); 46,9% internação prévia; mortalidade 64,2%; uso prévio de vancomicina 51,9%, com média de 6 dias de uso (IC95% 4 a 8); 88,8% tiveram de 1 a 3 comorbidades; 98,9% utilizaram antibióticos previamente, penicilina (83,8), cefalosporinas 4ª geração (50%), carbênicos (47,5%) e macrolíticos (25%); uso prévio de antiácido 90%; sítio de maior frequência swab retal 91,4% e 82,7% a ventilação mecânica foi procedimento de maior frequência.

Conclusão: A vigilância do VRE nos serviços de saúde e conhecimento dos pacientes de risco são importantes no controle e prevenção dos mesmos.

PO-081

Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto sobre a evolução e características dos pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Carlos Eduardo Rocha, Luiz Guilherme Boni Calderan, Cristina Bueno Terzi Coelho, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes internados na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP) que evoluíram com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP no período de setembro/2008 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 2530 pacientes, 1240 (49%) foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e destes, 165 pacientes (13,3%) evoluíram com PAV. Em relação ao grupo de pacientes que desenvolveram PAV os seguintes resultados foram observados: 63,9% foram do sexo masculino e a idade média foi de 53,92 ± 17,48 anos. A média do SOFA no dia da internação foi de 7,47 ± 2,9 e o APACHE II de 16,13 ± 5,8. O tempo de internação foi maior para os pacientes que desenvolveram PAV (33,72 ± 29,96 dias) comparando-se ao grupo que não desenvolveu (6,24 ± 7,73 dias) e a mortalidade também foi maior no grupo de pacientes que desenvolveram PAV (31,7%), comparando-se ao grupo que não desenvolveu (11,7%) (2 – P < 0,001), so que os pacientes com PAV tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=3,4).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram com PAV apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção de complicações associadas à ventilação mecânica invasiva.

PO-082**Análise do índice de complicações infecciosas entre pacientes cirúrgicos e não cirúrgicos em unidade de terapia intensiva da rede privada do Rio de Janeiro**

Daniel Thiengo, Roberta Pimenta, Gustavo Vianna, Alex Ventura, Bruno Costa Nascimento

Hospital e Clínica São Gonçalo – São Gonçalo (RJ), Brasil.

Objetivo: Comparar a prevalência de complicações infecciosas nos pacientes internados no CTI do Hospital e Clínica São Gonçalo em pós-operatório imediato com aqueles internados por causas clínicas não infecciosas.

Métodos: Os pacientes atidos na referida unidade, durante o período de julho de 2010 a janeiro de 2011 foram separados em dois grupos, com APACHE II homogêneo de 15% de mortalidade nos dois grupos: aqueles internados em pós-operatório imediato e aqueles internados patologias de tratamento clínico não infecciosas.

Resultados: Foram avaliados 556 pacientes, só 334 (60,1%) cirúrgicos e 222 (39,9%) pacientes não cirúrgicos durante todo o período de internação no CTI. O tempo médio de internação para os pacientes cirúrgicos foi de 1,32 dias, enquanto no outro grupo foi de 3,1 dias. O número de complicações infecciosas foi semelhante nos dois grupos: 1,9% nos pacientes cirúrgicos e 2,1% nos pacientes clínicos. As complicações mais frequentes nos dois grupos foram as urinárias (55%), seguidas por pneumonia (20%) e infecções de feridas cirúrgicas (15%). Outras infecções como sinusites, colites e infecções cutâneas totalizaram 10%. Não foram observadas infecções por cateter venoso profundo.

Conclusão: Infecções são as complicações mais frequentes nos pacientes internados no CTI. Cerca de 5% dos pacientes hospitalizados adquirem infecções nosocomiais. Não houve diferença importante nos índices de complicações entre os dois grupos, mostrando que o ato cirúrgico não representou fator de risco independente para essas complicações ($p = 0,70$).

PO-083**Suporte clínico para pacientes portadores de H1N1 na UTI do Hospital Regional de São Mateus durante pandemia de 2009**

Edesio Vieira Silva Filho, Firmino Haag, Maridite Cristovao Oliviera, Adriana Fattori Giuberti, Ana Satie Yashiro Nakama, Guilherme Alves Bianco, Melissa Cunha Garcez

Hospital Geral de São Mateus – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Estudar os resultados do atendimento na UTI adulto dos pacientes com suspeita e diagnóstico de Gripe Suína – H1N1 e Fluxo de atendimento.

Métodos: Revisto os 89 casos suspeitos de H1N1 atidos no HGSM no período de 23 de julho de 2009 a 30 de Setembro de 2009, só descartado 72 casos de crianças e estudado 17 casos de adulto. Revisão da Metodologia e fluxo de atendimento empregado diante de uma pandemia com necessidade de isolamento e tratamento em Terapia Intensiva.

Resultados: Foi reservado previamente quatro leitos da Unidade de Clínica Médica para pacientes que não necessitariam inicialmente de cuidados de terapia intensiva e quatro leitos de isolamento com todas as condições de receber pacientes necessitados de cuidados de Terapia Intensiva. Formação de um Protocolo de atendimento para a chegada dos pacientes envolve equipes de UTI, P.S. e orientação pela Infectologia e CCIH quanto ao fluxo, procedimentos e terapêutica. Dos 17 casos, catorze (82,35%) eram do sexo feminino das quais

três gestantes (17,64%). A média de idade 38 anos (Idade mínima 21 e máxima 70 anos). Foram confirmados pela sorologia dez casos (58,82%), houve quatro óbitos (23,53%) dos quais dois masculinos, uma gestante e outra paciente com HIV+, no entanto apenas dois destes óbitos tiveram confirmação de H1N1.

Conclusão: Concluímos que os resultados encontrados com relação a organização de fluxos e estruturação de espaço físico nos permitiu minimizar a presença do Surto de H1N1 em nossa instituição e ater com presteza, dignidade e condições técnicas a nossa população.

PO-084**Atendimento odontológico em centro de terapia intensiva: assistência multiprofissional a paciente portador de síndrome de Prader-Willi**

Juliana Santiago Setti, Ellen Cristina Gaetti Jardim, Gustavo Rodrigues Manrique, José Carlos Garcia de Mendonça, Sérgio Félix Pinto

Núcleo Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil.

A síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma doença genética que afeta o desenvolvimento da criança, resultando em obesidade, estatura reduzida, baixo tônus muscular (hipotonia) além de distúrbios endócrinos e comportamentais que podem determinar uma repercussão clara para a cavidade oral. O presente estudo tem como finalidade apresentar um caso clínico de paciente leucoderma, do gênero masculino, de 15 anos de idade portador da referida síndrome cujo exame clínico intra oral evidenciou presença de placa bacteriana, gengivite, má-oclusão, sialorréia e múltiplas lesões ulceradas em pele e mucosa oral. Após confecção de biópsia excisional foi constatada a presença de lesão herpética. Diante do exposto é lícito concluir que grande parcela dos efeitos deletérios da SPW podem ser amenizados com o diagnóstico correto, intervenções terapêuticas e educacionais precoces e atuação de uma equipe multiprofissional integrada.

PO-085**Estudo comparativo em sepse entre o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e o Hospital Pró-Cardíaco**

Rogério Gomes Fleury, Leandro Cardarelli Leite, Aureo Carmo, Fernando Augusto Bozza, Alessandro Rocha Milan, Max Kopti Fakoury

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Comparar a mortalidade dos pacientes clínicos com diagnóstico de sepse a admissão em dois Centros de Terapia Intensiva (CTIs) de hospitais terciários, um público universitário e outro privado, da cidade do Rio de Janeiro. Concomitantemente, relacionar com dados epidemiológicos das duas populações em estudo.

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado nos CTIs do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) e do Hospital Pró-Cardíaco (HPC) com todos os pacientes internados com critérios de sepse. Os pacientes foram acompanhados até seu desfecho hospitalar (alta ou óbito).

Resultados: Entre 04/11/2010 e 29/04/2011, foram analisados 132 prontuários, dos quais 37 cumpriram os critérios de inclusão – 19 no HUGG e 18 no HPC. A taxa de mortalidade foi de 66,67% para o HUGG e de 31,25% no HPC. Os escores de gravidade – APACHE II, SOFA 0h e SOFA 72 – do HUGG foram 21,1; 4,89 e 4,47; respectivamente. Já no HPC, os valores foram 17,22; 5,16 e 3,18. A mé-

dia de idade foi de 60 anos no HUGG e de 79,88 no HPC. Ainda, neste, 100% das infecções foram de origem comunitária enquanto no HUGG 78,94% dos pacientes tiveram infecção nosocomial.

Conclusão: No HUGG, a mortalidade foi maior; os pacientes desta instituição foram admitidos no CTI em situações de maior gravidade e com infecções nosocomiais em sua imensa maioria. No HPC, o número de óbitos foi significativamente inferior ao do HUGG e a média de idade dos pacientes foi maior.

PO-086

Incidência de pneumonia em pacientes com bloqueio átrioventricular recém diagnosticados: comparação com pacientes admitidos para troca eletiva de marcapasso

Rafael Soares Figueiredo, Paulo Campos, Patrícia Aliegro, Ernst Pilchowiski, Eliane Alves Reiko, Leonardo Guimarães, Antônio Carlos Carvalho, Iran Gonçalves Junior

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Pacientes admitidos com bradiarritmias no Pronto Socorro (PS) e instabilidade hemodinâmica necessitam de marcapasso provisório (MPP). Procuramos avaliar se este procedimento aumenta risco de pneumonia (BCP).

Métodos: Nesse estudo transversal acompanhamos a evolução intrahospitalar de 30 pacientes consecutivos admitidos no período de fevereiro 2009 a março 2010, so acompanhados até o implante do MP definitivo ou troca do gerador. O diagnóstico de BCP foi feito com quadro clínico, imagem radiológica e uso de antibióticos. Bloqueio de alto grau (BAV) foi definido como BAV total ou BAV de 2º grau Mobitz II. Os grupos foram comparados utilizando o Teste de Chi Quadrado de Pearson.

Resultados: Os pacientes foram divididos em 2 grupos, Emergência (n=14; média de idade=68,6 anos) com BAV de início recente e Eletivo (n=16; média de idade=69,2) com BAV conhecido e necessidade de troca eletiva do gerador. No Grupo Emergência, 7 pacientes necessitaram de MPP transvenoso (média de idade 77,8 anos) e 5 destes pacientes desenvolveram BCP; dos 7 pacientes que não necessitaram de MPP (média de idade 59,5 anos) 2 apresentaram BCP. No Grupo Eletivo nenhum paciente necessitou de MPP ou desenvolveu BCP. Comparando-se os grupos houve diferença estatisticamente significante para incidência de BCP no Grupo Emergência (p=0,026). Comparando-se, no grupo Emergência, houve maior incidência de BCP nos pacientes que necessitaram do MPP (p=0,046).

Conclusão: Nesta coorte houve maior incidência de BCP nos pacientes com BAV recém diagnosticados e nos que necessitaram MPP.

PO-087

Incidência de infecção comunitária, nosocomial e adquirida na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) e padrão de resistência antimicrobiana em pacientes admitidos nessa unidade

Cristiane Pagliarini, João Rogério Nunes Filho, Jossana Maria, Lucas Faccio Della Lata, Michelle Igansi

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC – Joaçaba (SC), Brasil.

Objetivo: Verificar a incidência de infecções comunitárias, nosocomiais e adquiridas na UTI e o padrão de resistência antimicrobiana em pacientes atidos

na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Santa Terezinha.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, realizado através da coleta de dados de prontuários de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Santa Terezinha. Foram incluídos todos os pacientes admitidos nessa UTI, no período de agosto a novembro de 2010, com idade superior a 18 anos. As infecções foram classificadas como infecção comunitária, hospitalar e infecção adquirida na UTI.

Resultados: Foram analisados 171 pacientes, com predomínio do gênero masculino (50,3%), média de idade de 58,93 anos, escore APACHE II de 22,67 pontos. O diagnóstico mais encontrado foi o pós-operatório oncológico (29,2) e 76% obtiveram alta. Do total, 59 (34,5%) apresentaram infecção, destes, 24 (40,67%) possuíam infecção hospitalar, 25 (42,37%) infecção comunitária e 10 (16,94%) adquiriram apenas infecção na UTI. O foco respiratório foi o mais acometido (53,1%). Os micro-organismos mais prevalentes foram os gram-positivos (52%), destes, o principal foi *Staphylococcus aureus* (61%).

Conclusão: O diagnóstico de infecção mostrou relação com a presença de comorbidades, aumentou a permanência na UTI e elevou as taxas de mortalidade. Os pacientes que evoluíram a óbito apresentavam idade avançada, haviam permanecido mais tempo na UTI e, a maioria, possuía pelo menos uma comorbidade, comparado aos pacientes que obtiveram alta.

PO-088

Prevalência de enterobactérias produtoras de carbapenemase do tipo KPC em hospital privado de Brasília

Marcelo de Oliveira Maia, Jose Aires de Araujo Neto, Fabio Ferreira Amorim, Edimilson Bastos de Moura, Fabiola Fernandes de Castro, Fernanda Nomiya Figueiredo, Jair Rodrigues Trindade Junior

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil; UNICEUB – Centro Universitário de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: A KPC é uma enzima que hidrolisa antibióticos β-lactâmicos. Utiliza serina em seu sítio ativo, inibida somente pelo ácido clavulânico e tazobactam. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de Enterobactérias produtoras desta carbapenemase em hospital privado de Brasília-DF.

Métodos: Estudo transversal ecológico retrospectivo utilizando metodologia automatizada VITEK®2 (BioMérieux), programa Observa, Laboratório de Microbiologia de um Hospital privado de Brasília. Isoladas enterobactérias em antibiograma de amostras de urina e sangue entre janeiro de 2009 a outubro de 2010. Dados foram classificados por data, material (urina e hemocultura) e grupo de micro-organismo (Enterobacteriaceae).

Resultados: De 2.269 isolados, 2.151 (94%) provenientes de urina e 118 (6%) de hemoculturas. Foram isoladas 17 espécies de *Enterobacteriaceae*: *Enterobacter spp.* 89 (3,9%), *Escherichia coli* 1759 (77,5%), *Klebsiella pneumoniae* 190 (8,3%), *Klebsiella spp.* 12(0,5%), *Morganella morganii* 20 (0,8%), *Proteus spp.* 149(3,5%), *Providencia rettgeri* 2 (0,01%), *Salmonella spp.* 2 (0,001%) e *Serratia spp.* 30 (1,3%). Perfil de resistência para ertapenem em 21 (1,8%) de 1.118 isolados, 13,7% para imipenem com 61 (13,7%) de 445 isolados e para merem em 17(1,4%) de 1.189 isolados. A enterobactéria com maior perfil de resistência foi a *Klebsiella pneumoniae*, em 12 (80%) dos 15 isolados resistentes todos os carbapenens testados.

Conclusão: A presença de carbapenemases é grave, limitando as opções terapêuticas em pacientes críticos. Verificamos baixa prevalência de enterobactérias possíveis produtoras de carbapenemas, porém, não podemos definir a presença de carbapenemase do tipo KPC somente pelos métodos utilizados.

PO-089

Incidência de infecção relacionada à assistência a recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público em João Pessoa (PB)

Cândida de Sousa Barbosa, Maria Aparecida de Sousa, Edileide Bezerra, Cristina Cleide Oliveira e Silva, Maria José de Sousa, Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann, Vanusa Nascimento Neves Sabino, Maria do Livramento Neves Silva

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Identificar a incidência de infecção relacionada à assistência à RNs de uma UTI neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, fundamentado na estatística da UTIN e do serviço de controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do hospital Público, no período de Janeiro a Junho de 2011.

Resultados: Houve 73 admissões na UTIN durante o estudo, dessas admissões 53(72,6%) foram de origem interna e 20(27,4%) de origem externa. A incidência acumulada de infecção na UTIN foi 11(15,06), onde todos os processos infecciosos se desenvolveram após a admissão. Dos agentes microbianos isolados 04(36,4%) foram gram positivo (*Staphylococcus coagulase negativa*) e 07 (63,6%) gram negativo (*Klebsiella*). Quanto ao gênero observou-se 50% para cada sexo. De maneira geral, RNs apresentam insuficientemente algumas infecções, havendo tência à sua disseminação sistêmica. No neonato, o diagnóstico de sepse é complexo, pois os sinais são pouco expressivos quando comparados com as manifestações em adultos. Sinais peculiares e pertinentes do neonato como febre, hipotermia, apneia, bradicardia, vômito e palidez cutânea são indicativos clínicos de sepse e merecem tratamento imediato pela gravidade do quadro.

Conclusão: É de grande importância a vigilância epidemiológica em cada instituição, uma assistência de enfermagem neonatal qualificada e um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) atuante para prevenção e controle dessas infecções, haja visto que esse trabalho deverá ser em conjunto com toda equipe multidisciplinar para alcançar o objetivo que é o controle das infecções.

PO-090

Bacteremias agravam a evolução de pacientes com pneumonia na UTI?

Cid David, Rodrigo Hatum, Rosane Goldwasser, João Andrade
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: A sepse ocorre no Brasil e no mundo com altas taxas de mortalidade. O estudo Sepse Brasil mostrou que a pneumonia é a principal causa de sepse grave e choque séptico. Bacteremias ocorrem em cerca de 19,57% das sepse no nosso país. O Objetivo foi analisar a influência das bacteremias na evolução dos pacientes com pneumonias graves internados nas UTI brasileiras.

Métodos: Estudo observacional. Foi utilizada a base de dados do Sepse Brasil e analisados os pacientes com diagnóstico de pneumonia associada ou não à ventilação mecânica. Foram anotadas as bacteremias microbiologicamente comprovadas e associadas às pneumonias.

Resultados: Foram analisados 520 pacientes adultos internados em UTI com pneumonia. Esses pacientes tiveram um, dois ou três episódios de pneumonia na evolução so respectivamente 295 (56,7%), 57 (20,9%) e 7 (3,6%) pacientes com pneumonia e dessas 65 eram bacteriêmicas e

294 não-bacteriêmicas. Faleceram 46,15% das bacteriêmicas x 40,6% das não-bacteriêmicas até o 28º dia de evolução. As bacteremias foram mais frequentes na 3ª. pneumonia (85,7%) do que na primeira (16,9%) e na segunda (15,8%) pneumonias. Nos pacientes com pneumonias associadas às bacteremias foram observados aumento na letalidade na primeira (49,0% x 46,7%), na segunda (44% x 31,3%) e na terceira (33,33% x 0%) pneumonias. Os germes mais frequentes foram o *S. aureus* e a *P. aeruginosa*.

Conclusão: Pneumonias são frequentes causas de sepse na UTI. Nas pneumonias bacteriêmicas os microorganismos mais frequentes são o *S. aureus* e a *P. aeruginosa*. As pneumonias bacteriêmicas aumentam com os episódios recidivantes de infecções pulmonares e têm maior mortalidade.

PO-091

Caracterização microbiológica de uma unidade de pacientes críticos

André Mateus Erreria, Josefina Xavier Erreria, Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro, Caio Lopes Pinheiro de Paula, Iza Maria Fraga Lobo, Waleska Ribeiro, Eduardo Enrico Ferrari Nogueira

Hospital de Urgências de Sergipe – Aracaju (SE), Brasil.

Objetivo: Identificar as infecções mais prevalentes em uma unidade de pacientes críticos na urgência de um hospital público de Sergipe; determinar a frequência de microorganismos em culturas e seus perfis de sensibilidade a antimicrobianos; comparar os resultados com os dados de 345 UTI gerais do estado de São Paulo.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa com análise descritiva, desenvolvida a partir do controle de infecção hospitalar realizado na área amarela do pronto socorro. A partir dos relatórios de culturas (aspirado traqueal, hemoculturas e urocultura), essas foram classificadas como colonização, contaminação, infecção comunitária ou infecção hospitalar. Quando houve duas ou mais culturas positivas de sítios diferentes, porém relacionado à mesma infecção, apenas uma cultura foi reportada no banco de dados. O banco de dados foi criado usando o programa EpiInfo (V3.5.2). Os dados foram apresentados em tabelas mostrando o número de isolados (N), a proporção de sensibilidade em porcentagem (%), posteriormente foi feita discussão baseada no referencial bibliográfico.

Resultados: As infecções mais importantes foram as causadas por germes gram negativos. Os microorganismos mais prevalentes foram: o *Acinetobacter baumannii* seguido das *Pseudomonas ssp.* A análise do perfil microbiológico possibilitou a construção de ações para o melhor controle do uso de antimicrobianos.

Conclusão: O perfil microbiano se assemelha ao de uma unidade de cuidados intensivos, porém a resistência bacteriana se mostrou pior pelo uso indiscriminado de antimicrobianos.

PO-092

Perfil de resistência de *Pseudomonas aeruginosa* aos antimicrobianos utilizados em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário no interior do Brasil

Fabiola Alves Gomes, Mariana Sanham Pires, Huara da Silva Pessoa Oliveira, Michelle Alves Gomes, Gustavo Cibim Kallajian
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: *Pseudomonas aeruginosa* é um bacilo gram-negativo que

frequentemente está associado às infecções hospitalares causando graves complicações. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil da resistência antimicrobiana da *Pseudomonas* em uma UTI- Adulto hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, quantitativo e de campo. A amostra foi composta por 379 culturas positivas para *Pseudomonas aeruginosa* provenientes de uma UTI-Adulto de hospital universitário do interior do Brasil. A coleta de dados foi realizada através de fichas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Foram analisados os antibiogramas quanto a resistência a antibióticos e terapia associada. O período da coleta foi maio 2007 a maio 2010. Os dados foram analisados através do software BIOSTAT e considerados significativos $p < 0,05$.

Resultados: Dentre as 379 amostras, os principais sítios de infecção foram: secreção traqueal (29,8%), urina (20,8%) sangue (15,3%). A Levofloxacina apresentou a maior resistência (54,4%). Colistina e Polimixina B apresentaram 100% de sensibilidade. Quanto a determinação do perfil de resistência cruzada: Cefepime + Ciprofloxacina - 30,4%, Imipenem + Ciprofloxacina - 29,2%, Piperacilina/Tazobactam + Ciprofloxacina - 21,5%. A significância estatística considerando os valores de sensibilidade foi menor 0,0001.

Conclusão: O presente estudo permitiu concluir que os antibióticos que apresentaram maior sensibilidade foram Polimixina B e Colistina. Levofloxacina foi o antimicrobiano que apresentou maior taxa de resistência. A terapia combinada quanto à resistência mostrou-se superior em valores percentuais quando comparada aos valores isolados para cada antibiótico.

PO-093

Perfil de infecções em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário em São Luís (MA), 2006 a 2008

Monna Rafaela Mes Veloso, Araceli Moreira de Martini, Elisa Maria Amate, Kessiane Barros Almeida, Sandra Regina Silva Dias
Hospital Universitário Presidente Dutra – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil das infecções em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Presidente Dutra, São Luís (MA).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa no qual se utilizou o banco de dados do Sistema de Qualidade em Terapia Intensiva (QuaTI), relativo às infecções prevalentes na UTI de outubro de 2006 a setembro de 2008.

Resultados: Dos 8785 pacientes admitidos na UTI geral do referido hospital, 1202 apresentaram infecções, totalizando 13,7%, das quais: 24,1% estavam relacionadas a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica; 20,4% Infecção da Corrente Sanguínea não confirmada por exames laboratoriais e somente 3,4% com confirmação laboratorial; 14,5% Infecção do Trato Urinário (ITU) sintomáticos e 4,4% ITU assintomática; 6,4% Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) e apenas 0,3% ISC Peri incisional; 14,8% demais infecções.

Conclusão: A taxa de prevalência de infecção foi 13,7% da população admitida no período do estudo, caracterizando qualidade da estrutura física, organizacional e funcional da unidade apesar das complicações advindas do processo de cuidar utado pela equipe multiprofissional, destacando a Equipe de Enfermagem, peça fundamental à assistência requerida pelo cliente.

PO-094

Programa de controle de infecção associada a cateter venoso em uma UTI: a busca da excelência no mundo real

Marcelo Elysis Lugarinho, Pedro Paulo Galhardo Castro, Leonardo José Peixoto

Hospital de Clínicas Mario Lioni – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Objetivo: Infecção de corrente sanguínea (ICS) está associada a elevada morbi-mortalidade e custos. Este estudo descreve a implantação e mudanças do nosso modelo gerencial para controle da ICS: gestão para resultados.

Métodos: Em 2007, foram implementadas um grupo de medidas: time de inserção de cateter; barreira de precaução para punção; curativos transparentes; evitar veias jugular e/ou femoral; troca do sítio em até 10 dias de punção. Após dois anos de programa foi suspensa a retirada de cateter aos 10 dias, manto-se todas outras medidas.

Resultados: Em 2007, 61 pacientes foram acompanhados, com 118 cateteres, nos sítios: 61,9% em veia subclávia (n=73), 19,5% em jugular interna (n=23) e 18,6% em femoral (n=22). A mediana de permanência dos cateteres foi de 8,4 dias (DP +/- 5,16). Em 2009 foram acompanhados 149 pacientes e 205 cateteres. Os sítios de punção: 68,8% em subclávia (n=141), 18,0% em jugular (n=37) e 13,2% em femoral (n=27) com mediana de permanência de 6,8 dias (DP +/- 5,17). As taxas de infecção foram: de 13,08 para 7,43 por 1000 dias/cateter em 2007 e 15,3 por 1000 dias/cateter em 2009.

Conclusão: Estudos recentes têm preconizado taxas zero em ICS. Nossa experiência mostrou resultados favoráveis iniciais com o programa adotado, mas com crescimento da incidência nos dois anos seguintes, apesar da adesão às medidas escolhidas. Esforços contínuos para aumentar a segurança em Terapia Intensiva devem contemplar medidas profiláticas e corretivas pouco onerosas, de fácil implantação, com adesão consciente de toda equipe através de educação e vigilância.

PO-095

Incidência de infecção nosocomial em uma unidade de terapia intensiva

Maria Gorete Teixeira Moraes

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Determinar a incidência de infecções nosocomiais adquiridas em UTI e identificar os microorganismos mais frequentes.

Métodos: O estudo desenvolveu-se entre junho de 2009 e junho de 2011 em uma Unidade de Terapia Intensiva de 8 leitos no interior do estado de São Paulo. Foram coletados dados de 547 pacientes. Principais desfechos: taxas de infecção adquirida na UTI, e padrões de resistência dos patógenos isolados. A estatística descritiva foi realizada através dos cálculos de médias e porcentagens.

Resultados: Um total de 382 pacientes (70%) estava infectado. Destes 108 (20%) adquiriram infecção na UTI. As infecções mais comuns foram: Pneumonia (23,31%), infecção de cateter (10,14%), infecção do trato urinário (11,27%). Os microorganismos mais frequentes foram *Stafilococcus aureus* (30%) e *Acinetobacter baumannii* (31%).

Conclusão: Observamos que grande parte dos pacientes internados na UTI apresentavam infecção. Destes pacientes 20% adquiriram algum tipo de infecção após sua admissão. Os tipos mais comuns foram: pneumonia, infecção de trato urinário e relacionadas ao cateter. O conhecimento das infecções e sua origem são fundamentais na medida em que servem de referência para o serviço de vigilância epidemiológica no planejamento de ações para o controle da infecção hospitalar.

PO-096**Perfil microbiológico de culturas realizadas em crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva de Natal/RN**

Luzia Clara Cunha de Menezes, Ana Elza Oliveira de Monça, Izaura Luzia Silvério Freire, Gilson de Vasconcelos Torres, Núbia Maria Lima de Souza

Secretaria de Estado da Saúde Pública SESAP / Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: Avaliar as culturas realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), quanto ao tipo e resultado das culturas, resistência e sensibilidade microbiana aos antibióticos.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizada em uma UTIP em Natal/RN, no período de janeiro a junho de 2010.

Resultados: No período do estudo foram internadas 86 crianças, dessas, a maioria era do sexo masculino (59,5%), idade inferior a 1 ano (38,1%). As causas de internação mais frequentes foram às doenças do aparelho respiratório (27,4%). A maioria realizou cultura (57,1%), so no mínimo 1 e no máximo 15 culturas por criança, com uma média de 2,7. As culturas mais realizadas foram as de sangue (57,8%), seguida de ponta de cateter (9,7%). A maior parte (77,1%) dos resultados mostrou ausência de crescimento bacteriano. Os resultados positivos evidenciaram a enterobacter SP e as leveduras com microorganismo mais frequente, com 3,57% cada, seguido de pseudomonas SPP (2,9%). Quanto ao perfil de sensibilidade e resistência aos antibióticos, os microorganismos eram mais sensíveis a gentamicina e resistentes as cefalosporinas. Das 180 culturas realizadas, 13 (7,2%) o laboratório não forneceu o resultado.

Conclusão: Concluímos que o monitoramento sequencial é útil na avaliação do perfil da flora microbiana, servindo como indicador de mudanças para que sejam montadas estratégias que reduzam as infecções hospitalares.

PO-097**O impacto da implantação do bundle na prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica**

Marcelle Schettert, Francyne Lopes, Norberto Martins

Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Demonstrar o impacto do bundle na incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), na densidade de utilização (DU) de ventilação mecânica (VM) e no tempo de permanência VM.

Métodos: Estudo de coorte em uma UTI adulto de Porto Alegre – RS, de pacientes em uso de VM nos períodos de maio de 2009 a abril de 2010, denominado pré-bundle e de maio de 2010 a abril de 2011, denominado pós-bundle. A coleta de dados foi realizada através do instrumento de adesão ao bundle e fichas da busca ativa do serviço de controle de infecção.

Resultados: Quando comparamos o período pré com o período pós-bundle, obtivemos uma incidência de 30 e 17 PAV respectivamente. A DU de VM reduziu de 48% para 37,4% no período pré e pós-bundle respectivamente. A média de tempo de permanência em VM caiu de 6,4 dias para 4,2 dias. As taxas de PAV foram no período pré 9,5/1000 VM-dia e pós 8,9/1000 VM-dia. A adesão média ao bundle foi de 80%.

Conclusão: Observou-se uma redução de 43,3% na incidência de PAV e

de 14% da média de permanência em VM. As taxas de PAV no período pré e pós intervenção não tiveram redução significativa, isto explica-se devido a redução do número de VM-dia. A adesão ao bundle é satisfatória quando comparada a estudos europeus. A implementação do bundle reduziu significativamente este tipo de infecção, além disso, podemos observar resultados indiretos (redução risco-exposição, redução média permanência em VM) que contribuíram para o sucesso desta intervenção.

PO-098**AIDS em terapia intensiva: dados epidemiológicos de um centro de referência**

Rogério Gomes Fleury, Aureo Carmo, Nathalia Ramos Silva, Barbara Monsoreo Pinho, Alessandro Rocha Milan, Claudia Cruz Silva
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: 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 Gaffrée e Guinle entre abril de 2004 e julho de 2011.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 132 pacientes com idade variando de 13 a 77 anos de idade ($38,9 \pm 12,4$ anos), so 37 do sexo feminino (28,0%). A mortalidade global foi de 74,0% e o tempo de internação (rCTI) foi de $10,6 \pm 10,4$ dias. De acordo com as causas de internação no CTI e suas respectivas letalidades, observamos: infecciosas respiratórias (77,9% / 79,4%), neuroinfecção (13,7% / 72,2%), gastrointestinais (10,7% / 42,9%), hematológicas (8,4% / 81,8%), cardiovasculares (3,1% / 75%) e nefrológicas (5,3% / 42,9%).

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma alta taxa de mortalidade. Co-infecções agudas ainda representam as maiores causas de óbito 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-099**Infection associated to external ventricular derivation (EVD) catheter**

Sergio Kiffer Macedo, Bruno Almeida da Mata, José de Assis e Souza Junior, Priscilla Maria Faraco Rosa
UTI Neurovascular HSJA – Itaperuna (RJ), Brasil.

Objective: 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 ed an EVD were studied prospectively. In each 3 days, starting the ion 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 disged 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%), *Estafilococcus 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 prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* in infection associated to EVD. When suspected CNS infection associated with EVD, we start empirical antimicrobial for gram negative, with administration of Polimixin B.

PO-100

Incidência de hemocultura positiva em pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em uma UTI clínico-cirúrgica

Cora Lavigne de Castello Branco Moreira, Antonielen Marcelino, Eliana Caser, Eduardo Bellido Barreto Filho, Luciana Neves Passos, Lucia Helena Sagrillo Pimassoni

Centro Integrado de Atenção à Saúde – CIAS – Vitória (ES), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de hemocultura positiva em pacientes que desenvolveram pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI clínico-cirúrgica, no período de janeiro de 2009 a abril de 2011.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise descritiva dos dados coletados nos prontuários dos pacientes que desenvolveram PAV. Foram avaliados resultados de hemocultura, tempo de ventilação mecânica (VM), sedação e uso de múltiplos antibióticos.

Resultados: De um total de 1538 pacientes internados, 533 (34,6%) necessitaram de VM e destes, 49 (9,2%) desenvolveram PAV com uma densidade de 12,25% (pacientes / 1000 procedimentos dia). Dentre os 49 pacientes, 8 (16,3%) tiveram hemoculturas positivas. Foram isolados em 4 pacientes 2 *Stafilococcus MRSA* e 2 *Stenotrophomonas maltophilia*. Nos demais, foram isolados 1 *Candida ssp*, 1 *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Burkholderia cepacia*, 1 *Klebsiella pneumoniae*. Predominaram pacientes do sexo masculino 30 (61,2%), com média de idade de 64,4 ± 12 anos. A média de internação na UTI foi de 45 ± 46 dias, so de 13 ± 14 dias em VM. Dos pacientes com PAV 34 (69,4%) estavam sem sedação. Quando comparados ao grupo sedado, a diferença foi estatisticamente significativa (p = 0,001). No grupo estudado, 20 pacientes (40,8%) fizeram uso prévio de múltiplos antibióticos, mas não foi associado com o desenvolvimento de PAV (p = 0,064).

Conclusão: A incidência de hemocultura positiva nos pacientes com PAV foi de 16,3%, em conformidade com dados existentes na literatura. Outros fatores diferentes de sedação e uso prévio de múltiplos antibióticos, podem ter contribuído no desenvolvimento de PAV.

PO-101

Avaliar as dosagens séricas de proteína C-reativa (PCR) em pacientes gravemente enfermos com influenza H1N1

Caio Eduardo Gullo, Paula Nardocci, Suzana Margareth Lobo
Hospital de Base – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar as dosagens séricas de proteína C-reativa (PCR) em pacientes gravemente enfermos com influenza H1N1.

Métodos: Dos 265 pacientes admitidos com suspeita de influenza H1N1 entre maio e dezembro/2009, incluíram-se 15 com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e/ou outros sinais de agravamento e confirmação diagnóstica por biologia molecular. SRAG foi definida na presença de síndrome gripal (3 ou mais sintomas típicos: dor de garganta, tosse, mialgia ou artralgia, desconforto respiratório, vômitos ou diarreia, e temperatura >38°C), com evolução para insuficiência respiratória (frequência respiratória > 25 irpm, SaO₂ < 92% em ar ambiente e cianose). A dosagem sérica de PCR foi realizada por imunoenensaio turbidimétrico.

Resultados: A idade média foi 34,3 ± 10,9 anos, 60% do sexo masculino. A taxa de mortalidade foi 46,7%. Os pacientes não sobreviventes foram significativamente mais velhos (41 ± 9,9 anos) do que os sobreviventes (25 ± 6,6 anos) (p=0,003). As concentrações séricas de PCR foram significativamente mais elevadas nos não sobreviventes em comparação aos sobreviventes (dia 1, 22,8 ± 1,8 vs. 8,3 ± 5,8mg/dL, p<0,001; dia 2, 20,3 ± 3,9 vs. 11,9 ± 8,9 mg/dL, p=0,038; dia 3, 20,3 ± 4,1 vs. 8,1 ± 9,2mg/dL, p=0,007; dia 4, 15,7 ± 6,0 vs. 7,6 ± 7,9 mg/dL, p<0,001; não sobreviventes vs. sobreviventes, respectivamente).

Conclusão: A elevação persistente da PCR no início da internação por influenza H1N1 grave apresenta forte relação positiva com o óbito.

PO-102

Prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação (PAV) em UTI

Luzia Clara Cunha de Menezes, Núbia Maria Lima de Souza, Rosemary Alvarez de Medeiros, Francis Solange Viera Tourinho, Ana Elza Oliveira de Monça, Izaura Luzia Silvério Freire, Fabiana Quintanilha, Kátia Regina Ribeiro

Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP / Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: Identificar a prevalência os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de PAVM em pacientes submetidos à IOT e VM.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado numa UTI de um hospital geral de grande porte em Natal/RN. A amostra foi 60 pacientes submetidos à VM com mais de 48 horas de IOT, internados no período de novembro de 2010 a abril de 2011.

Resultados: Foram notificados 05 casos de PAVM no período estudado, que perfizeram 719 dias de ventilação mecânica, correspondo a uma média de 07 PNM/1000 respirador/dia. Em 80% dos casos (4) houve PAVM tardia, associada principalmente a cepas multirresistentes de *Acinetobacter baumannii* (02 casos) e *Pseudomonas aeruginosa* (02 casos). Destes apenas 20% se deu antes do quinto dia de IOT relacionada à broncoaspiração de conteúdo gástrico em paciente portador de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH), em coma induzido com Ramsay seis. No período estudado, ocorreu um surto por *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos e em *Klebsiella pneumoniae* ESBL na UTI. Ressalta-se que a taxa de permanência foi de 10,8 dias de internação/paciente, e 60% dos pacientes que desenvolveram PAVM (03) não apresentavam infecções prévias, so 01 paciente com infecção de sítio cirúrgico profunda, após colectomia por obstrução intestinal e 01 paciente com infecção do trato urinário por *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

Conclusão: A duração prolongada da VM está associada a um aumento da Pneumonia Nosocomial que é responsável pela segunda causa de infecção e maior morbi-mortalidade e custos hospitalares.

PO-103**Medidas preventivas à pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neurocirúrgica**

Rafael Zechlinski Pereira, Michele Metz, Lisiane Ruchinsque Martins, Martinha Dotto Hermes, Gisele Marques da Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: O presente estudo pretende identificar a prevalência de PAV em uma UTI Neurocirúrgica e sua evolução frente à adequação às medidas preventivas de PAV segundo protocolo do CCIH; identificação dos principais agentes etiológicos e o desfecho clínico apresentado pelos pacientes acometidos de PAV.

Métodos: O estudo foi realizado na UTI do Hospital São José da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Centro de Referência de Alta Complexidade em neurocirurgia, no período de janeiro a dezembro de 2010. Os dados foram coletados prospectivamente e examinados retrospectivamente a partir do banco de dados do CCIH; Avaliou-se a aderência as medidas de: cabeceira elevada, fisioterapia diária, higiene oral, ausência de líquido no circuito do ventilador, posição do filtro higroscópio e verificação da pressão do balonete; se considerado como conformidade, aquele que atesse integralmente às medidas.

Resultados: A média de Densidade de Incidência de PAV foi de 23,2/1000 VM-dia e a média de taxa de adequação às medidas de prevenção a PAV foi 91,4%. 26 pacientes foram diagnosticados com PAV. 6 foram diagnosticados com Pneumonia Definida Clinicamente e 20 como Pneumonia Definida Microbiologicamente, so a Pseudomonas aeruginosa o agente etiológico mais identificado (33%). A taxa mortalidade de foi 35%.

Conclusão: Não foi identificado relação da adequação de medidas preventivas de PAV e a prevalência de PAV durante este período.

PO-104**Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica tardia e sua influência na evolução de pacientes de unidade de terapia intensiva de hospital universitário**

Liliane Barbosa da Silva Passos, Natália Rodrigues de Sá, Virgílio Souza e Silva, Marcela da Silva Mes, Ana Caroline Reinaldo de Oliveira, Thulio Marques Cunha, Carlos Henrique Alves de Reze

Departamento de Clínica Médica – Uberlândia (MG), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil; Serviço de Pneumologia – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: Avaliar incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) tardia na unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital universitário de Uberlândia (HUU) e sua influência na ventilação mecânica (VM), sedação e tempo de internação.

Métodos: Estudo prospectivo observacional com adultos internados na UTI de HUU entre janeiro-junho/2011, submetidos à VM por mais de 24 horas e que iniciaram desmame da prótese ventilatória. Aqueles que desenvolveram PAV tardia foram incluídos no grupo A e os demais, em B. Estatística realizada através do programa SPSS® 17.0, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: 96 pacientes, 65,6% sexo masculino, idade média de 43,5±17,9 anos e APACHE II médio 14,2±6,5. Trinta e oito (39,6%) desenvolveram PAV tardia. O APACHE II médio do grupo A foi 13,4±6,8 e

de B, 14,7±6,4 ($p=0,3$). O tempo médio de VM foi 21,4 dias para A e 9,6 dias para B ($p < 0,001$). A duração do desmame da VM foi 11,5 dias para A e 3,8 dias para B ($p=0,001$). O tempo médio de sedação para A foi 14,3 dias e 6,5 dias para B ($p=0,004$). O tempo médio de internação na UTI (15,3 X 25,3 dias) e hospitalar (29 X 42 dias) foi menor em A ($p=0,006$). **Conclusão:** Houve alta incidência de PAV tardia. Essa complicação esteve associada a maior tempo e desmame da VM, sedação e internação.

PO-105**Higiene oral como ferramenta no controle da colonização por microorganismos multi resistentes e diminuição da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica**

Maria Gorete Teixeira Morais, Tamires Tomaz de Campos

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Demonstrar através da implantação de um protocolo da higiene oral com solução aquosa a base de 0,12% clorhexidina diminuição da colonização e incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Foram coletados swab oral, nasal e retal dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva entre janeiro de 2011 e junho de 2011. Os dados foram coletados antes e após a implantação do protocolo de higiene oral com clorhexidina. O protocolo consiste na realização de 3 higienes orais com clorhexidina por dia. Os pacientes analisados nos dois grupos são estatisticamente semelhantes. Os dados coletados foram colocados em planilhas de Excel e analisados através de estatística descritiva com o cálculo de médias e porcentagens.

Resultados: Observamos que, antes da intervenção, quase 70% dos doentes eram colonizados, as taxas de positividade para os swab oral e nasal eram respectivamente de 68% e 54%. Após a implantação do protocolo, as taxas de positividade para swab oral e nasal caíram respectivamente para 41% e 30% e as taxas de pneumonia associadas a ventilação mecânica, que estavam em 23,31%, caíram para 12,13%.

Conclusão: A implantação de protocolos de higiene oral com clorhexidina, mostrou eficácia na diminuição da colonização oral por germes, além de contribuir de forma significativa na queda da incidência de PAV.

PO-106**Incidência de pneumonia nosocomial na UTI adulto**

Érika Guimaraes Leal, Claudia Regina C Lopes, João Vicente Silveira, Erica Kazuo Furuie, Zeyle Fagundes A Segunda

Hospital Municipal São Luiz Gonzaga – Irmandade Santa Casa de Misericórdia – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: A pneumonia hospitalar é definida como infecção pulmonar que ocorre após 48 horas da admissão hospitalar. Quando acontece 48-72 horas após a entubação orotraqueal e instituição da ventilação mecânica é denominada pneumonia associada à ventilação mecânica. O objetivo deste trabalho é estudar as pneumonias nosocomiais diagnosticadas em 2010, na UTI adulto do Hospital Municipal São Luiz Gonzaga e o perfil dos pacientes acometidos.

Métodos: Foram coletados os dados: nome, sexo, idade, data da admissão hospitalar/UTI, diagnóstico, culturas, antibioticoterapia utilizadas, necessidade de ventilação mecânica, dias de entubação/traqueostomia e desfecho. O diagnóstico de pneumonia foi feito segundo a metodologia NNIS e os critérios da COVISA.

Resultados: Estiveram internados nesta unidade 318 pacientes e diagnosticados 45 casos de pneumonias nosocomiais (14,15%), so 86,67% associadas à ventilação mecânica e 53,83% dos pacientes que necessitaram de suporte ventilatório invasivo foram submetidos à traqueostomia. A idade média dos pacientes foi de 63,11 anos (16-89 anos); 62,2% do sexo masculino e 37,8% do sexo feminino. O tempo médio de internação na UTI foi de 20,4 dias. Em 46,6% dos casos o agente foi identificado através de hemoculturas, so o agente causal mais frequente o *Acinetobacter baumannii* (17,7%). Os pacientes receberam tratamento com esquemas de antibioterapia, em média 2, 11 ciclos. A mortalidade encontrada foi de 66,67%. **Conclusão:** As pneumonias hospitalares desta unidade são na grande maioria das vezes associadas a ventilação mecânica, em dados muito superiores aos da literatura, assim como a taxa de mortalidade encontrada.

PO-107

Impacto da implementação de um programa de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carlos Eduardo Rocha, Mariana Del Grossi Moura, Bruna Flávia Fontes, Vivian Limongi, Monique Louise Adani, Antonio Luis Eiras Falcão
UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), após implementação de um programa de prevenção na UTI de adulto do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo, observacional, realizado em todos os pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI) há mais de 48 horas na UTI-HC/UNICAMP, através da aplicação de um escore clínico para diagnóstico de pneumonia (CPIS), semanalmente, no período de Agosto a Novembro de 2011, após instituição de programa de medidas preventivas baseadas em evidência, envolve educação e treinamento da equipe multidisciplinar, higienização adequada das mãos, uso de Clorexidine na higiene oral dos pacientes, decúbito a 30ºe protocolo de sedação com “despertar diário”. O diagnóstico de PAV foi estabelecido para CPIS = 6.

Resultados: Foram monitorados 65 pacientes que estiveram em uso de VMI há mais de 48h na UTI-HC/UNICAMP. O protocolo CPIS foi realizado 138 vezes, em 65 pacientes, no período de Agosto a Novembro de 2010, após implantação de um programa de medidas preventivas para PAV. O CPIS foi positivo (CPIS = 6) em 37 aplicações do protocolo no mês de Agosto, observando-se redução na frequência de CPIS positivo nos meses subsequentes.

Conclusão: Nossos resultados indicam que um programa eficiente de medidas preventivas pode reduzir a taxa de PAV.

PO-108

Infecção hospitalar: análise de incidência em pacientes admitidos por acidente vascular encefálico internados na UTI de um hospital particular em Brasília, Brasil

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiano Girade Correa, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Rayane Marques Cardoso, Marco Paulo Dutra Janino, Lucas Albanaz Vargas, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Fernanda Simões Seabra Rese
Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Pacientes internados em UTI apresentam maior risco em ad-

quirir infecção hospitalar (IH), devido à severidade da doença de base, a rotina de procedimentos invasivos e o tempo de internação. Busca-se analisar a incidência de IH em internados admitidos com diagnóstico de AVE.

Métodos: Estudo observacional cujos dados foram coletados por meio de entrevista com os pacientes ou familiares, consulta de prontuários médicos e exames laboratoriais. No período de out/04 a dez/10 foram admitidos 324 pacientes, na UTI do Hospital Santa Lúcia, Brasília – DF, com diagnóstico de AVE. Avaliou-se o número de pacientes com IH e os agentes etiológicos.

Resultados: Dos 324 pacientes internados, 31 (9,56%) pacientes com média de idade 68,36 anos (41 – 93); evoluíram com IH. Em relação ao sítio de infecção: 12 (38,7%) pacientes desenvolveram infecção do trato urinário, 2 (6,4%) apresentaram infecção do aparelho respiratório, 5 (16,1%) tiveram infecção disseminada na corrente sanguínea, 1 (3,2%) infecção em escaras, 11 (35,4%) sepse, dos quais 2 (6,4%) por quadro inicial de pneumonia hospitalar e 3 (9,6%) evoluíram com choque séptico. Os agentes etiológicos mais frequentes foram: *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Conclusão: A vigilância e o controle ativo e passivo das IH corroboram para a queda na incidência de infecções, tão comuns entre os pacientes que necessitam de cuidados médicos intensivos prolongados.

PO-109

Pneumonia lipóide na criança – relato de caso

Maria Luiza Barros de Medeiros, Edwis S. Serafin, Maria de Fátima Araujo, Fabíola Barros B. Xavier, João Bosco Lima Barbosa
Hospital Geral Papi – Natal (RN), Brasil.

A Pneumonia Lipóide é uma inflamação do parênquima pulmonar, resultante da aspiração e/ou inalação de material lipídico para a árvore traqueobrônquica. A forma exógena é a mais comum na criança por aspiração do óleo mineral. A incidência é desconhecida, rara no Brasil. O tratamento, ainda sem consenso, seria a descontinuação do uso do óleo mineral. Prognóstico é bom. O objetivo foi mostrar um caso de pneumonia lipóide após uso do óleo mineral. Foi realizado levantamento do prontuário de uma criança com Pneumonia Lipóide. A L L S, F, 9ª, com síndrome de West, em tratamento hospitalar de ITU em 01/06/2011. Após alimentação apresentou dispneia súbita e queda da SatO₂, sendo encaminhada para UTI. Taquidispneica, T (38º), má perfusão, SatO₂ até 47%. AP- roncocal bilaterais FR= 44 ipm. AC- RCR 2T BNF SS Fc- 140 bat/min; Abdômen flácido No D4, persistia febre, taquidispnéia, em MV 50%, a genitora relatou que a criança usou 20 ml óleo mineral, antes do início do desconforto respiratório, para constipação intestinal. Mantido ATB em uso (ceftriaxone) + HV+ O₂+ fisioterapia e associado Oxacilina. Rx de tórax - normal) na internação Rx tx na UTI-infiltrado na região Peri hilar D TC com protocolo de alta resolução=opacidades nodulares associadas a áreas de consolidação do parênquima pulmonar e focos com atenuação de gordura, compatível com pneumonia lipóide exógena aguda. A evolução foi lenta, com alta da UTI no D14.l. Alertar para o subdiagnóstico dessa patologia, ausência da notificação dos casos, o risco do uso do óleo mineral, além da ausência de bula e da sua comercialização sem prescrição médica.

PO-110

Ações interdisciplinares impactando na prevenção de pneumonia associada à ventilação em pacientes neurológicos

Fabiana Oliveira Silva, Fabiana Vasques, Cristiane Aparecida Betta, Solange Diccini

Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Geral de Pinajussara – Taboão da Serra (SP), Brasil.

Objetivo: Reduzir a incidência de PAV em pacientes neurológicos da UTIA. **Métodos:** No ano de 2009 foi implantado um grupo multidisciplinar, to como membros, a supervisão de enfermagem, coordenador médico, diarista e fisioterapeuta da UTIA, farmácia e o controle de infecção. As ações adotadas realizadas ao longo destes anos, foram: discussão semanal de casos com avaliação da condição clínica do paciente, interrupção da sedação e desmame ventilatório; revisão de protocolos como higiene oral, elevação da cabeceira; revisão de materiais e equipamentos de assistência respiratória.

Resultados: No ano de 2009 a densidade anual de PAV nos pacientes neurológicos foi de 43,9 (n=36), em 2010 foi de 28,2 (n=33) e até o primeiro semestre de 2011 foi de 8,4 (n=7).

Conclusão: A interdisciplinaridade dos setores envolvidos nas atividades evidenciou a importância do trabalho em equipe com o objetivo de melhores resultados nos processos e na qualidade da assistência prestada.

PO-111

Descrição dos microorganismos identificados em pacientes com infecção hospitalar na UTI geral de um grande hospital do Nordeste no período de 2008 a 2010

Andre Matheus Raphael Erreria, Josefina Eugenia Xavier de Lucena Erreria, Iza Maria Fraga Lobo, Maria da Conceição Santos

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Urgência de Sergipe – Aracaju (SE), Brasil.

Objetivo: Descrever os principais agentes causadores de infecção hospitalar, segundo topografia de infecção e perfil de sensibilidade a antimicrobianos.

Métodos: Analisamos todos os casos de IH com cultura positiva nos anos de 2008 a 2010. Quando houve duas ou mais culturas positivas demonstrando a mesma IH, apenas uma entrada foi registrada no banco de dados.

Resultados: Encontramos 373 registros de IH com cultura positiva. Os microorganismos mais frequentemente encontrados foram *Acinetobacter baumannii* com 28% (n=104), *Pseudomonas* com 22% (n=82) e *Candida sp* com 7,5% (n=28); *Staphylococcus aureus* foi encontrado em apenas 4,8% das IHS (n=18). Trato pulmonar foi a topografia mais frequente com 34,9%. Nas infecções respiratórias, *acinetobacter* foi o germe mais comum com 36,9%, seguido de *pseudomonas* 31,5% e *Staphylococcus* 9,2%; o percentual de resistência a carbapenêmicos foi de 34% para *acinetobacter* e 44% para *pseudomonas*. Em ponta de cateter *Pseudomonas* aparece com 31,1%, seguido de *Acinetobacter* 28,4% e *Klebsiella* 9,5%. *S.aureus* foi encontrado em apenas 2,7%; o percentual de resistência a carbapenêmicos foi de 52% para *acinetobacter* e 43% para *pseudomonas*. Não notamos *Staphylococcus intermediário* a vancomicina nem *Klebsiella* resistente a carbapenêmico.

Conclusão: A flora é composta predominantemente de gram negativos, sendo que *acinetobacter* e *pseudomonas* correspondem a mais de metade dos casos, com alto percentual de resistência a carbapenêmicos. O percentual de gram positivos é pequeno. O conhecimento das características locais da flora hospitalar permite o desenvolvimento de um protocolo local de tratamento empírico.

PO-112

Análise das infecções do trato urinário associadas ao uso de sondagem vesical prolongada em uma unidade de terapia intensiva do setor público de Minas Gerais

Rodrigo Lage Raydan

Hospital Mater Dei – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Introdução: As infecções de trato urinário associadas ao cateter vesical são a causa mais importante de infecção hospitalar e estão associadas a importante morbidade e mortalidade. Objetivos: Determinar a incidência de pacientes sondados e os principais patógenos isolados em uroculturas durante o período de janeiro a abril de 2010, em uma unidade de terapia intensiva (UTI), do setor público de Minas Gerais.

Métodos: Realizamos uma vigilância epidemiológica e diária na unidade de terapia intensiva de adultos. Coletou-se semanalmente urina dos pacientes utilizando os critérios microbiológicos para definição dos casos de infecção de urina. A amostra foi cultivada em meios específicos e os patógenos isolados foram identificados através de testes fenotípicos clássicos para posterior realização de antibiograma.

Resultados: Dos 316 pacientes internados na UTI, 81,2% estavam em uso de sonda vesical. Realizou-se urocultura em 67,4% dos pacientes sondados com uma taxa de positividade de 23,2%. Dos pacientes com infecção urinária, 58,1% eram do sexo masculino; 17,2% tinham idade superior a 60 anos; 11,2% eram diabéticos; 45,6% apresentavam infecção em outro sítio e 74,6% faziam uso de antimicrobianos. Houve predomínio de (BGNs) (52,8%) seguidos de cocos Gram Positivos (22,7%) e leveduras (19,2%). As bactérias multirresistentes (MR) representam 41,3% do total de amostrar de BGNs.

Conclusão: A incidência de cateterização na unidade foi elevada (81,2%). As bactérias multirresistentes representam 41,3% do total de BGNs, o que confirma o trato urinário como um reservatório importante de bactérias resistentes aos antibióticos.

PO-113

Infecções fúngicas invasivas em centro de terapia intensiva (CTI) – Mucormicose – um relato de caso

Livia Leal Monteiro, Amadeu Martinez, Emmanuel Isaias Correia, Renata Cerqueira, Milena Garboggini

Hospital Espanhol – Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Mucormicose é patologia rara causada por fungos da ordem Mucorales. Apresenta evolução rápida de característica necrotizante. Pacientes, oncológicos, transplantados e imunossupressos são grupos de risco para infecções fúngicas invasivas, dentre elas, a Mucormicose vem so considerada uma infecção fúngica re-emergente. A forma rinocerebral é a mais comum (75% dos casos); mas pulmões, derme e Sistema Nervoso podem ser afetados. Na forma rinocerebral os fungos vão invadir seios paranasais e palato, gerando rinorréia, febre, cefaleia. A despeito do tratamento farmacológico com Anfotericina B e desbridamento cirúrgico precoce e agressivo, a mortalidade permanece elevada chegando a 70% em algumas séries. Diante da raridade do quadro relatamos o caso de uma paciente de 89 anos, hipertensa, admitida com quadro de colangite na CTI geral do Hospital Espanhol em Salvador, que no 15º dia de internamento na CTI evoluiu com anemia, febre, edema e rubor de face, necrose da asa do nariz e leucocitose significativa. Submetida à tomografia de seios da face que revelou sinusite extensa. Na avaliação do otorrinolaringologista suspeitou-se

de Mucormicose com pronta introdução de Anfotericina B. Indicado sinusectomia com drenagem de seios paranasais, desbridamento e biópsia após 48h do início do tratamento. A biópsia confirmou Mucormicose e a análise microbiológica identificou fungo da ordem Mucorales. A paciente evoluiu com quadro clínico grave, em choque séptico e DMOS, evoluindo para óbito em 10 dias.

Choque e Monitorização Hemodinâmica

PO-114

Troponina I no choque séptico de crianças com câncer: um marcador prognóstico?

Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu, Zelma de Fátima C Pessoa, Lígia Marina Lemos Torres, Josemar Maria de Melo Nobre, Maria Amélia Vieira Maciel, Tadeu Henrique Pimentel Calheiros, Monique Lúcio Martins

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP – Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife (PE) – Brasil.

Objetivo: Descrever a frequência da ação da troponina I nos pacientes oncológicos em choque séptico ao diagnóstico e após 24 horas e a frequência de variáveis biológicas, clínicas, laboratoriais e da mortalidade de acordo com o nível sérico e horário da coleta.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo de abril de 2010 a janeiro de 2011, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Oncológica do IMIP, Pernambuco, Brasil. As concentrações da troponina I foram obtidas pela técnica de imunoenensaio por micropartículas sistema AXSYM). Foram considerados anormais valores $\geq 0,27$ ng/ml. Análise pelo Epi info 6.04. (frequência das variáveis categóricas e medidas de tendência central para as contínuas).

Resultados: Dezesseis pacientes participaram do estudo. Dois (12,5%) pacientes apresentaram valor maior ou igual a 0,27ng/ml da troponina I ao diagnóstico e após 24 horas 6/16(37,5%). Seus níveis se aram numa frequência menor do que a descrita na literatura para crianças não oncológicas. A mediana do escore de drogas vasoativas ao final das primeiras 24 horas foi de 54(7,5-16,5). Entre os pacientes com troponina I ada 24 horas após o diagnóstico de choque séptico, 83,3% tinham menos de 13 anos, (PRISMIII) >10 , maior escore de drogas vasoativas, 80% tinham hipocalcemi. Todos os pacientes com troponina I ada não sobreviveram.

Conclusão: A troponina I se ou numa frequência inferior à descrita na literatura e, nesta amostra, foi capaz de prever morte.

PO-115

Diferença arterio-venosa central de dióxido de carbono: um marcador adicional de perfusão no choque?

Gilberto Friedman, David Theophilo Araujo, André Felipe Meregali, Emerson Boschi

UTI Central – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil; UTI Central – Complexo Hospitalar Santa Casa – Programa de Pós-Graduação em Pneumologia – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Estudos demonstram que a diferença arterio-venosa central de dióxido de carbono (Δ CO₂) aumenta quando ocorre uma redução no débito cardíaco e/ou na perfusão tecidual. Este estudo tem por objetivo avaliar o Δ CO₂ com índice global de perfusão tecidual.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo realizado em UTI geral de

hospital universitário. Foram incluídos 60 pacientes em choque, necessitando de noradrenalina para manter PAM >65 mmHg por no mínimo 06 horas. Realizadas medidas hemodinâmicas e coletas de gasometria arterial, venosa central e lactato na identificação do choque (T0) e após 6 (T6), 12 (T12), 18 (T18) e 24 (T24) horas.

Resultados: A mortalidade global nos pacientes em choque foi de 60%. A exceção da medida realizada na décima segunda hora (T12, onde foi identificada uma tência a maior mortalidade (em 28 dias) no grupo Δ CO₂ alargado (59% x 52%, $p=0,063$), a diferença arterio-venosa central de CO₂ não foi estatisticamente diferente entre sobreviventes e não sobreviventes.

Conclusão: Estes resultados preliminares sugerem que, apesar de ser um bom marcador de perfusão tecidual, o Δ CO₂ é um pobre índice prognóstico em pacientes com choque.

PO-116

Os marcadores perfusionais na síndrome pós-parada cardiorrespiratória prezzem mortalidade?

Diego Fontoura Mes Riveiro, Vanessa Martins de Oliveira, Carla Silva Lincho, Natieli Klein, Cléber Verona, Mara da Silveira Benffato, Janete Salles Brauner, Silvia Regina Rios Vieira

Departamento de Biofísica – Laboratório de Estresseoxidativo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva – Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva – Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC – Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliação do gradiente de dióxido de carbono sérico (Δ CO₂), da saturação venosa central (SvcO₂) e do clearance do lactato sérico (CLac) na predição da mortalidade da síndrome pós-parada cardiorrespiratória (Pós-PCR).

Métodos: Estudo observacional prospectivo, unicêntrico - Unidade de Terapia Intensiva - HNSC. Período: maio/2010 a Junho/2011. Avaliação seriada do Δ CO₂, da SvcO₂ e do CLac nas primeiras 72hs Pós-PCR. Excluídos menores de 18 anos, sobrevida menor que 6hs, gestantes, traumatizados, pós-operatório, hipotermia e hepatopatia. Teste T-student, IC 95% ($p<0,05$). Análise preliminar.

Resultados: 38 Pacientes, 60,5% Homens, média de idade 63+14,46 anos, 81,6% PCR intra-hospitalar. 72,2% ritmo não chocável, tempo médio de retorno à circulação espontânea 11,56+9,19 minutos, Simplified Acute Physiology Score3 80,06+18,08. Sobrevida de 50% em 72hs. Entre os marcadores utilizados, apenas o CLac em 6hs foi correlacionado com a mortalidade em 72hs ($p=0,0001$), Δ CO₂ ($p=0,784$) e SvcO₂ ($p=0,188$).

Conclusão: Dados preliminares demonstram que o CLac é superior à SvcO₂ e ao Δ CO₂ na predição da mortalidade em 72hs Pós-PCR.

PO-117

Rotura hepática espontânea na síndrome de HELLP

Camila Fiorese de Lima

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE – Presidente Prudente (SP), Brasil.

A síndrome de HELLP, condição com sinais de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, é uma situação obstétrica que pode apresentar severas complicações maternas, incluindo hematoma subcapsular com risco de ruptura para a cavidade peritone-

al. Relatamos aqui um caso de uma primigesta de 23 anos, branca, com pré-natal sem ações, internada na Maternidade de Presidente Prudente para realização de cesariana, que ocorreu sem intercorrências. Após 12 horas do parto evoluiu com quadro de choque hipovolêmico grave, so realizada laparotomia e verificada grande hemorragia perhepática secundária à rotura de cápsula de Glisson. Transferida para o Hospital de Presidente Prudente para cuidados intensivos, recebe tratamento clínico e cirúrgico definitivo com evolução favorável. A síndrome HELLP é doença grave e pode ocorrer em 0,2 a 0,6% das gestações, 1/3 dos casos ocorre durante o parto ou no período de até seis dias pós-parto. A taxa de mortalidade pode variar 0 -24% para a mãe e de 7,7 - 60% para o feto. A laparotomia está reservada para pacientes hemodinamicamente instáveis, com hemorragia contínua, piora da dor, aumento documentado do hematoma ou sinais de infecção. No caso apresentado, o acompanhamento da equipe obstétrica, cirúrgica e da unidade de terapia intensiva propiciou o tratamento adequado e consequente resultado terapêutico positivo.

PO-118

Relato de caso: paciente submetido a assistência circulatória após perfusão – IMPALLA

Alessandra Teixeira Nasario, Mercia Regina Araujo Gerra, Renata Albaladejo Morbeck, Andreia Pardini, Denis Faria Moura Junior, Ana Maria Cavalheiro

Hospital Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Relato de caso de choque cardiogênico com assistência circulatória. Paciente, 73 anos, admitida com IAM com supra ST, evoluiu com choque cardiogênico disfunção de VD e VE, intubada, ventilação mecânica, recebe drogas noradrenalina, dobutamina, assistência circulatória com BIA 1:2 e IMPALLA 2:3, evoluiu com choque refratário e DMOS, iniciado CVVHDF devido a insuficiência renal aguda, evoluiu para óbito. O choque cardiogênico é condição de alto risco, cursando com mortalidade de 50%, dentro da terapia indicada foram utilizados todos os recursos tanto de monitorização hemodinâmica a beira leito como assistência mecânica circulatória, ainda assim a gravidade da paciente foi ponto importante no desfecho do caso.

PO-119

Avaliação da saturação arterial contínua de oxigênio com uso de cateter de oximetria de fibra óptica pediátrico: estudo piloto

Mariana Fontes Lima, Luiz Fernando dos Reis Falcão, Murillo Santucci Cesar Assunção, José Luiz Gomes do Amaral

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Como nativa para medida da saturação arterial de oxigênio (SatO₂) nos pacientes em que há limitação do uso de oximetria de pulso, propõe-se a validação do uso do cateter de oximetria de fibra óptica pediátrico (PediaSat®) para mensuração da SatO₂ contínua.

Métodos: Estudo piloto com 2 pacientes adultos com indicação de medida invasiva da pressão arterial (PAI) para procedimento cirúrgico eletivo. Realizado canulação da artéria radial por técnica de Seldinger para inserção do cateter PediaSat®. Para comparação dos valores, foram colhidos gasesmetrias arteriais, medidas da oximetria de pulso e SatO₂

do PediaSat® no mesmo momento em intervalos de 40-60 min.

Resultados: Não houve dificuldade técnica para inserção do cateter. A obtenção da SatO₂ pelo cateter foi feita de modo simples. De 7 medidas realizadas, houve variação de 0 a 4% entre a SatO₂ do cateter e a gasesmetria. Em apenas uma das medidas, houve maior discrepância (diferença de 13%). O índice de qualidade do sinal (IQS) variou de 1 a 4, so 25; 12,5; 12,5 e 50% respectivamente.

Conclusão: Há viabilidade da medida da SatO₂ de maneira contínua pelo cateter com fibra óptica pediátrico, so necessário validar o método em maior numero de pacientes. Deve-se considerar artéria de maior calibre com o objetivo de melhorar o IQS.

Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

PO-120

Resultados pós-operatórios em UTI de pacientes submetidos a citorredução (Sugarbaker) com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica – relato de 8 casos

Clayton Barbiéri de Carvalho, Tullio Leirias Xavier, Cláudio Venâncio, Bruno Sarmento, Renato Sabbag Baptista do Amaral

Centro de Cirurgia de Câncer de Brasília – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

A cirurgia de citorredução com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica tem assumido um papel crescente na terapêutica dos pacientes com neoplasias da superfície peritoneal. Foram levantados retrospectivamente 8 casos de cirurgias realizadas. Todos eram femininos, com idade média 56 anos, possuíam doença peritoneal exclusiva. No intra e no pós-operatório, receberam monitorização invasiva da pressão arterial, débito cardíaco, SvcO₂ e diurese. As principais ações observadas foram variáveis compatíveis com SIRS, choque inflamatório, acidose metabólica e hiperlactatemia. Chegaram à UTI extubados 50% dos pacientes, so 50% restantes extubados em menos de 24h, com uma reintubação em 24h (evoluiu com atelectasia e posterior infecção pulmonar e peritonite, to o maior tempo de internação hospitalar - 45 dias). A mortalidade média pelo APACHE II foi de 6,65% (DP 3,56 e Mediana 5,87) e pelo SAPS 3 ajustado de 11,35% (DP 7,49 e Mediana 10,45). O tempo médio de permanência na UTI foi de 4,3 dias e de internação hospitalar de 12,5 dias, so os tempos mais curtos encontrados para os pacientes que chegaram extubados na UTI (média 6,75 dias x 18,25 dias, p = 0,015, IC 95%), provavelmente por um maior controle hemodinâmico intra-operatório. Todos receberam alta hospitalar. O sucesso observado deveu-se ao planejamento com discussões multidisciplinares amplas e posterior estudo caso a caso.

PO-121

Pós-operatório imediato de gastroplastia em unidade de terapia intensiva: assistência de enfermagem

Fabiana da Silva Quintanilha Fortes, Kátia Regina Barros Ribeiro, Ana Elza Oliveira de Monça, Rosemeire Álvares de Medeiros, Rodrigo Assis Neves Danta, Késsya Dantas Diniz

UFRN – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: Escrever a assistência de enfermagem a pacientes submetidos a gastroplastia admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Pós-Operatório Imediato (POI).

Métodos: Estudo exploratório-descritivo retrospectivos, realizado na UTI geral do Hospital Universitário Onofre Lopes. Foram acompanhados todos os pacientes cirurgiados de maio de 2010 a maio de 2011, so a amostra composta por aqueles que necessitaram de cuidados intensivos no POI.

Resultados: No período em estudo, cinquenta e sete pacientes realizaram gastroplastias, e desses, seis internaram na UTI. Na assistência em UTI, quatro foram admitidos por hipertensão e dois evoluíram com abdome agudo e fistula. O enfermeiro deve instituir cuidados especiais visando a prevenção de trombose venosa profunda e formação de úlceras de decúbito, controle pressórico com aferição e material adequados, monitorização dos parâmetros vitais, balanço hídrico rigoroso e administração de anti-hipertensivos. Examinar e avaliar a cicatrização da incisão cirúrgica, adotando todas as medidas para prevenção de infecção. Avaliar permeabilidade dos cateteres, sondas e drenos, observar náusea, vômito e dor, acompanhar a introdução da dieta, reforçando orientações e verificar aceitação do paciente. Observar e registrar débito dos drenos, monitorar sinais, sinais de distensão abdominal, glicemia capilar quando indicado, entre outros cuidados individuais.

Conclusão: A assistência de enfermagem visa a recuperação do paciente, já que, o POI é crítico e requer atenção, conhecimento, habilidade e capacidade de intervir na prevenção de eventos adversos. Assim, as esferas da assistência devem incluir o cliente, a equipe e a família, para o sucesso do procedimento e recuperação da saúde.

PO-122

Conhecimento e prática do enfermeiro de um centro de terapia intensiva na identificação de um possível doador de órgãos

Maria Cláudia Carneiro Pinto, Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Layana de Paula Cavalcante, Maria Sandra Carneiro, Maria Fátima Castro Oliveira

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Identificar o conhecimento do enfermeiro quanto à notificação compulsória do potencial doador à Central de Transplantes. Verificar se os enfermeiros são doadores de órgãos ou não. Conhecer quais as dificuldades do enfermeiro na manutenção de potenciais doadores e os sinais que ele identifica estes pacientes como possíveis doadores.

Métodos: A pesquisa corresponde a um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativo, realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Geral de Fortaleza (CE). A população foi de 49 enfermeiros. A amostra correspondeu aos que se encaixaram nos critérios de inclusão: atuar no CTI por mais de seis meses e aceitar participar da pesquisa. Na coleta de dados foi utilizado um questionário com 12 questões objetivas, com múltiplas escolhas, no mês de maio de 2011. Aplicado questionário a 43 enfermeiros, pois 6 não estavam nos critérios de inclusão.

Resultados: Identificamos apenas 6 enfermeiros (13,95%), com capacitação sobre doação de órgãos. Comunicam à central de transplantes: 62,79%. São doadores: 34 enfermeiros (79,07%). Não são doadores (20,93%). Sobre o protocolo de morte encefálica (ME) 32 já conheciam (74,42%), destes, 21 enfermeiros não conheciam todo o processo. Na participação na abertura do protocolo, 25 enfermeiros (58,14%), já haviam participado. Na manutenção do potencial doador, 29 enfermeiros vivenciaram essa experiência. As dificuldades na identificação e manutenção do possível doador, afirmaram: 60,13%, não conhecer todo o processo, 39,87% tem insegurança. Conseguem identificar um possível

doador: por pupila fixas: 21,71%, ausência de reflexo de tosse: 38,04%, não reação a estímulos dolorosos: 19,32%, por GLASGOW 3 (18,60) e não reconhecem nenhum sinal clínico: 2,33% dos enfermeiros.

Conclusão: Detectamos que no CTI estudado, a maioria dos enfermeiros realiza a notificação de ME à Central de Transplante e são doadores de órgão. Apresentam dificuldades na manutenção por insegurança e desconhecimento do assunto. Ressalta-se a necessidade de aprimoramento e capacitação destes enfermeiros na temática de transplantes, na expectativa de contribuir na otimização do processo e assim aumentar o número de doação de órgãos do estado.

PO-123

Caracterização dos pacientes submetidos a gastroplastia por obesidade mórbida: estudo realizado numa unidade de terapia intensiva

Luzia Clara Cunha de Menezes, Ana Elza Oliveira de Monça, Gilson Vasconcelos Torres, Núbia Maria Lima de Souza, Izaura Luzia Silvério Freire

Secretaria de Estado da Saúde Pública SESAP / Hospital Monsenhor Walfredo Gurgelnatalrn Brasil – Natal (RN), Brasil; Universidade Federal Rio Grande do Norte – UFRN Natal (RN), Brasil – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: Caracterizar os pacientes submetidos à gastroplastia, quanto ao sexo e idade, admissão e tempo de permanência em UTI e ocorrência de óbito.

Métodos: O presente estudo foi do tipo 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. Para a coleta dos dados utilizamos um 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 dos indivíduos era do sexo feminino (63%), com faixa etária compreendida entre 21 e 30 anos (48%). Quanto ao número de admissões 86% foram internados em UTI no pós-operatório imediato, so o tempo de permanência em 93% dos casos de 48 horas. Durante a realização do estudo não houve nenhum registro de óbito na população estudada.

Conclusão: A atuação do Enfermeiro é de fundamental importância no êxito das terapias destinadas aos obesos em todo o seu ciclo vital, devo a prevenção ser iniciada desde a infância nos programas de atenção básica à saúde. Mas, tardiamente, já em nível hospitalar, compete ao enfermeiro assistir o paciente em pré, trans e pós-operatório imediato, quer seja em UTI, centro cirúrgico ou em outras unidades de internação, seguindo protocolos que visem garantir segurança e uniformidade assistenciais ao paciente obeso submetido à gastroplastia.

PO-124

Perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos no contexto da terapia intensiva

Paola Elisabete Klafke Corrente, Adilson Adair Böes
Universidade Feevale – Novo Hamburgo (RS), Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil do potencial doador de órgãos e tecidos no contexto da unidade de terapia intensiva adulta de um hospital pú-

blico de Porto Alegre/RS, no ano de 2010.

Métodos: Pesquisa de caráter quantitativo, retrospectivo, descritivo, documental e transversal. A amostra foi constituída por todos os pacientes potenciais doadores com suspeita de morte encefálica.

Resultados: Foram analisados prontuários de 50 pacientes, dos quais 29 (58%) eram do sexo masculino, idade média $47,22 \pm 15$ anos, 41 (82%) de raça branca, 41 (82%) tinham ensino fundamental e 18 pacientes (36%) desenvolveram morte encefálica posterior ao acidente vascular encefálico hemorrágico e 17 (34%) ao traumatismo cranio-encefálico, 17 pacientes (54%) eram hipertensos prévios. Todos os pacientes do estudo tiveram a suspeita de morte encefálica, so que 78% tiveram diagnóstico confirmado na Unidade de Tratamento Intensivo. Dos 50 potenciais doadores, 22 tiveram doação efetiva de órgãos e/ou tecidos. Os principais órgãos doados foram rins (90,9%), fígado (90,9%) e córneas (68,2%). A negativa familiar apareceu como principal causa de não doação, representada por 64,29%, so o principal motivo pelo desconhecimento do desejo do paciente (72,2%).

Conclusão: O presente estudo proporcionou maiores informações sociodemográficas a respeito do potencial doador, pode atrelar ao estabelecimento de cuidados e intervenções, auxiliando numa posterior preservação e efetiva captação de órgãos e tecidos. Identificou-se que há necessidade da desmistificação do processo de doação e melhoria das informações prestadas aos familiares de forma a conscientizar a população em geral e facilitar o consentimento.

PO-125

Determinantes de precoces disfunções de órgãos em pacientes cirúrgicos de alto risco

Alberto MP Ferreira, João M Silva Junior, Amanda MRR Olivera, Bruno Toldo, Cristina Prata Amola, Vivian Paz Leão, Ederlon Rezende

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

Objetivo: Este estudo investigou fatores de risco no intra-operatório de precoces disfunções de órgãos em pacientes cirúrgicos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, em 03 hospitais terciários. Foram incluídos no estudo pacientes que necessitassem pós-operatório em UTI com idade ≥ 18 anos, submetidos a cirurgias de grande porte. Pacientes moribundos com cirurgias paliativas foram excluídos. Para determinar disfunção orgânica foi calculado SOFA escore dos pacientes na admissão da UTI e o valor maior ou igual a 03 foi considerado como presença desta complicação, já que escore SOFA=3 caracteriza grave lesão de um órgão ou mais que um órgão comprometido.

Resultados: Foram incluídos 188 pacientes. A média de idade foi $63,5 \pm 14,9$ anos. Não sobreviveram no hospital 9,3% dos pacientes. O valor médio do escore SAPS 3 foi $49,8 \pm 15,2$ e SOFA da admissão na UTI de 2,0. Porém, quando comparados pacientes com e sem disfunção de órgãos na admissão da UTI, os fatores independentes determinantes de disfunção foram pacientes com lactato elevado no final da cirurgia ($3,6 \pm 2,9$ versus $2,0 \pm 1,2$ $p=0,02$ OR 1,43 IC95% 1,04-1,95) e baixa albumina da admissão na UTI ($3,1 \pm 0,6$ versus $2,6 \pm 0,7$ $p=0,01$ OR=0,4 IC95% 0,19-0,84).

Conclusão: Lactato elevado e baixa albumina na admissão da UTI podem determinar precoce disfunção orgânica no pós-operatório, estas variáveis podem ser importantes para estratificar riscos e podem sugerir metas terapêuticas.

PO-126

Fatores prognósticos perioperatórios determinantes da mortalidade em cirurgia de aneurisma de aorta abdominal

Milena Bezerra Leão, Renata Teixeira Ladeira, Carolina Yamamoto Honda, Karla Tuanny Coimbra, Flávia Ribeiro Machado

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

Objetivo: Avaliação das características pré, intra e pós-operatórias relacionadas à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de aneurisma de aorta abdominal (AAA).

Métodos: O estudo avaliou retrospectivamente pacientes submetidos à correção de AAA no período de 2003 a 2009. Foram analisados características demográficas, presença de comorbidades, características do aneurisma e dados relativos ao pré, intra e pós-operatório. Os pacientes foram divididos em dois grupos, sobreviventes (grupo 1) e não sobreviventes (grupo 2). Os resultados foram considerados significativos se $p = 0,05$. A análise estatística foi realizada em SPSS 15.0.

Resultados: Incluiu-se 56 pacientes com idade média de 67 ($\pm 10,5$) anos, com taxa de mortalidade de 23,2%. Na análise multivariada, dentre as variáveis pré-operatórias, pacientes sobreviventes tinham aneurismas de menor extensão ($p=0,01$). Em relação às variáveis intra-operatórias, uso de vasopressor ($p=0,01$), presença de hipotensão ($p=0,02$), transfusão maior de concentrado de hemácias ($p=0,01$) e plasma fresco congelado ($p=0,01$) foram mais frequentes no grupo 2. Entre as variáveis pós-operatórias, no grupo 2, encontrou-se mais comumente níveis elevados de lactato sérico ($p=0,002$), presença de choque ($p<0,001$), arritmia ($p=0,035$), rabdomiólise ($p=0,04$), insuficiência renal aguda ou crônica agudizada ($p=0,013$), necessidade de diálise ($p=0,009$) e os escores de SOFA ($p=0,028$) e APACHE II ($p=0,007$) foram mais elevados.

Conclusão: Alta taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à correção de AAA, relacionadas a fatores pré, intra e pós-operatórios, exige um atendimento integrado da equipe cirúrgica, de anestesia e terapia intensiva para otimizar a sobrevida destes pacientes.

PO-127

Análise comparativa de variáveis presentes à admissão em pacientes cirúrgicos que evoluíram para óbito e sobreviventes até a alta hospitalar

Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Edmilson Bastos de Moura, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Comparar variáveis presentes à admissão em pacientes que realizaram pós-operatório em uma UTI cirúrgica e evoluíram para óbito ou sobreviveram até a alta hospitalar.

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) no período de 1 ano. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

Resultados: Foram admitidos 484 pacientes cirúrgicos. 78 cirurgias de urgência (16,1%). APACHE II médio foi de 8 ± 5 , SAPSII médio

de 16 ± 10 e 254 pacientes eram masculinos (52,5%). No momento da admissão, pacientes do GNS apresentavam maiores SAPSII (47 ± 12 vs 25 ± 9 , $p=0,00$), APACHE II (20 ± 10 vs 7 ± 4 , $p=0,00$), idade (68 ± 19 vs 58 ± 16 , $p=0,01$) e lactatemia ($2,2 \pm 1,6$ vs $1,5 \pm 1,4$, $p=0,02$) e valores menores de hematócrito ($29,7 \pm 8,5$ vs $36,4 \pm 5,6$, $p=0,00$), temperatura ($35,7 \pm 1,1$ vs $36,2 \pm 0,5$, $p=0,01$), pressão arterial média (68 ± 32 vs 86 ± 19 , $p=0,01$), pressão arterial de gás carbônico (PaCO_2) ($34,6 \pm 7,2$ vs $38,5 \pm 7,0$, $p=0,02$) e bicarbonato ($18,8 \pm 4,5$ vs $20,7 \pm 4,0$, $p=0,04$). Não houve diferença em relação à creatinina ($p=0,18$), leucograma ($p=0,83$), potássio sérico ($p=0,90$), natremia ($p=0,83$), frequência respiratória ($p=0,47$) e frequência cardíaca ($p=0,08$).

Conclusão: Pacientes cirúrgicos que evoluíram para óbito apresentavam maiores SAPSII, APACHE II, lactato e idade e valores menores de pressão arterial média, hematócrito, temperatura, PaCO_2 e bicarbonato.

PO-128

O transplante de órgãos no Brasil

Mariana Bevilaqua Sullavan

Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis (RJ), Brasil.

Objetivo: Levantar o número de transplantes de órgãos realizados no Brasil entre 2001 e 2010; Quantificar os pacientes em lista de espera por milhão da população (PMP) de cada estado brasileiro em 2010; Comparar a demanda por órgãos e o número de transplantes realizados durante o ano de 2010.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa de dados secundários, obtidos através do DATASUS, do Sistema Nacional de Transplantes e da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Resultados: O número de transplantes realizados cresceu nos últimos 10 anos havendo uma preponderância da realização dos transplantes de rim e fígado que representam 94% do número de transplante. A distribuição dos transplantes no Brasil não foi uniforme: São Paulo concentrou 52% de todas as operações de janeiro a junho de 2010, enquanto alguns estados, como o Amazonas, não tiveram nenhum transplante realizado no período. O número de pacientes na lista de espera PMP também não foi homogêneo, chamando atenção as diferenças existentes entre as regiões Norte e Sudeste. A relação proporcional entre o número de candidatos e o número de transplantes realizados, mostrou que o transplante de rim foi aquele que menos supriu a demanda, e o transplante de coração, com apenas 160 operações, foi aquele que mais supriu a demanda.

Conclusão: Mesmo com o crescimento do número de transplantes realizados, ainda há grande discrepância entre a oferta e a demanda mostrando que deve haver uma sensibilização da população e dos profissionais da saúde quanto a importância da doação de órgãos.

PO-129

Complicações pós operatórias na UTI adulto

Erika Guimarães Leal, Elcio Tarkieltaub, Wilson Oliver, Cesar Pereira

Centro Formador em Terapia Intensiva do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Complicações no pós-operatório são definidas como exacerbações de doenças preexistentes ou aparecimento de doenças ines-

peradas, com necessidade de tratamento. O objetivo deste trabalho é estudar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas e comparar os resultados com a literatura.

Métodos: Neste estudo foi realizada uma revisão de 191 prontuários dos pacientes cirúrgicos internados na UTI adulto do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, no período de setembro 2008 a junho de 2009. Coletados os dados: nome, registro, sexo, idade, data da internação hospital/UTI, risco cirúrgico, classificação ASA, tipo de cirurgia (eletiva ou urgência), comorbidades, complicações no pós operatório e desfecho.

Resultados: Foram operados eletivamente 72 pacientes. A idade média foi de 59,2 (17-91) anos; 48,6% do sexo masculino e 51,4% do sexo feminino. Tempo médio de internação na UTI de 2,35 dias e hospitalar de 35 dias. Dos pacientes estudados, 57 (79,2%) evoluíram com alguma complicação, so as mais prevalentes a presença de anemia e necessidade transfusional, seguido por complicações infecciosas, presentes em 41,7% dos pacientes. Mortalidade foi de 13,88%.

Conclusão: De acordo com os resultados conclui-se que a mortalidade e as complicações dos pacientes operados eletivamente está acima dos índices encontrados na literatura. Quanto as complicações pós operatórias infecciosas, encontrou-se um índice de infecção maior, no entanto a prevalência de sepse menor do que encontrado na literatura.

PO-130

Estudo do potencial em notificação de morte encefálica e captação de órgãos em um hospital estadual no Rio de Janeiro

Daniel Ribeiro Soares de Souza

Hospital Estadual Getúlio Vargas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Descrever os indicadores de desempenho relacionados a notificação de mortes encefálicas e captação de órgãos em relação aos óbitos ocorridos nas unidades de terapia intensiva do Hospital Estadual Getúlio Vargas entre o período janeiro a setembro de 2010. Identificar o potencial do HEGV em captação de órgãos perante seu perfil referencial no estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo retrospectivo. Foram estudados os prontuários de pacientes internados no CTI e sala amarela do HEGV entre os meses de janeiro a setembro de 2010. A identificação dos prontuários foi realizada pelo livro de Relatório Geral do setor com comparação ao Livro de Notificações da Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro. O perfil dos óbitos nas unidades foi estratificado em relação aos seguintes itens: morte encefálica X morte PCR, principais causas de morte e doações efetivas X doações não efetivas.

Resultados: Durante o período de janeiro a setembro de 2010, a Central de Transplantes – RJ recebeu 364 notificações de ME. O Hospital Estadual Getúlio Vargas foi responsável por 32 dessas notificações, representando 8,8% do total. Em relação ao número de doações efetivas, o Estado do Rio de Janeiro efetivou 61 doações neste mesmo período, so o HEGV responsável por 13 destas efetivações.

Conclusão: O Hospital Estadual Getúlio Vargas têm se mostrado fundamental para a melhoria dos números no estado. Individualmente, o hospital encontra-se acima da média de efetivações de doação, com 46,4% quando o esperado pela ABTO é de 40%.

Qualidade e Segurança

P0-131

Necessidade de mensuração da pressão do cuff. Quantas vezes por dia?

André Vinícius Bastos Coutinho, Eduardo Bastos Coutinho

Hospital Anchieta – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar a necessidade de mais de uma mensuração diária do cuff em pacientes submetidos a ventilação mecânica.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo no período de maio a agosto de 2008. Foram observados. Através de um cuffômetro todos os pacientes tiveram a pressão do balonete medida diariamente e ajustada para 25cmH₂O. Durante 40 dias todos os pacientes submetidos a VM tiveram a mensuração do cuff so realizada 01 vez ao dia (manhã), totalizando 157 aferições. E durante outros 40 dias os pacientes tiveram a pressão do cuff so mensurada 2 vezes ao dia (manhã e noite), totalizando 223 aferições.

Resultados: Nos pacientes que tiveram a mensuração do cuff realizada apenas 1 vez ao dia, foram encontradas 49 medidas fora do valor considerado satisfatório de 25 cmH₂O, ou seja, 31,21% de valores “errados”. Dentre essas medidas, encontramos valores mínimos de 12 cmH₂O e máximos de 63 cmH₂O. Já nos pacientes que tiveram essa mensuração realizada 2 vezes ao dia, foram encontrados apenas 16 valores fora do padrão de normalidade, totalizando assim 7,17% de erro do total.

Conclusão: O controle da pressão do “cuff” deve ser feito pelo menos 2 vezes / dia a fim de mantê-la nos limites adequados, devo seus valores ser registrados no prontuário do paciente. Dessa forma evitamos pressões baixas que dificultam a ventilação do paciente e pressões altas que gerem lesões na mucosa traqueal dos mesmos.

P0-132

Padrão de preparo dos medicamentos por sondas pela enfermagem na terapia intensiva

Caroline de Deus Lisboa, Flavia Giron Camerini, Márglory Fraga de Carvalho, Lolita Dopico da Silva, Manassés Moura dos Santos, Renata dos Santos Passos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Investigar o padrão de preparo dos medicamentos por catering em pacientes que recebem nutrição enteral concomitante.

Métodos: Pesquisa com desenho transversal de natureza observacional, sem modelo de intervenção, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital particular na cidade do Rio de Janeiro onde foram observados técnicos de enfermagem preparando 350 doses de medicamentos por sondas. As doses preparadas compuseram o n do estudo e foram a unidade de análise para avaliar os grupos medicamentosos e medicamentos prevalentes e identificar o tipo e a frequência dos erros.

Resultados: As categorias de erro no preparo foram trituração, diluição e misturas. Encontrou-se uma taxa média de 67,71% no preparo de medicamentos. Comprimidos simples foram preparados errados em 72,54% das doses, e todos os comprimidos revestidos e de liberação prolongada foram triturados indevidamente entre sólidos a categoria de erro prevalente foi trituração com 45,47%, preparar misturando medicamentos foi um erro encontrado em quase 40% das doses sólidas. A trituração insuficiente ocorreu em 73,33% das doses de ácido fólico, do cloridrato de amiodarona (58,97%) e bromoprida (50,00%).

A mistura com outros medicamentos ocorreu em 66,66% das doses de bromoprida, de besilato de anlodipina (53,33%).

Conclusão: O preparo inadequado de medicamentos pode levar à perdas na biodisponibilidade, diminuição do nível sérico e riscos de intoxicações para o paciente. Preparar medicamentos é um procedimento comum, porém apresentou altas taxas de erros, o que talvez reflita pouco conhecimento desses profissionais sobre as boas práticas da terapia medicamentosa.

P0-133

Úlcera por pressão (UPP) em um centro de terapia intensiva: indicador de qualidade assistencial

Sônia Maria Campos Câmara, Dannuta Ramalho Moura, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Maria Fátima Castro Oliveira, Daliany Araújo de Oliveira, Liliene Chagas Pascoal, Edna Maria Camelo Chaves

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Apresentar o indicador de qualidade de Úlcera por Pressão (UPP) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em um CTI de janeiro a junho de 2011. Os dados foram coletados a partir de um formulário pelos pesquisadores. Os dados encontram-se organizados em banco de dados do programa Excel 2007, foi analisado com estatística absoluta e percentual, so apresentados em gráficos. Foram respeitados os aspectos éticos.

Resultados: Em relação ao indicador de incidência de UPP, havia 967 pacientes em janeiro expostos ao risco, cuja incidência foi de 2,48%; fevereiro com 868 pacientes expostos ao risco, a incidência foi de 0,92%; março com 948 pacientes expostos ao risco, a incidência foi de 2,11%; abril com 929 pacientes expostos ao risco, a incidência foi de 2,11%; maio com 884 pacientes expostos ao risco, a incidência foi de 2,48%; junho com 953 pacientes em risco, a incidência foi de 2,52%. Média nos seis meses foi de 2,7%, com total de paciente/dia de 5568.

Conclusão: Com os indicadores levantados, é possível fazer o acompanhamento dos processos de trabalho da equipe de Enfermagem por parte de seus gestores e possibilitar uma comparabilidade com outras entidades de saúde para tomada de decisões visando à melhor qualidade dos nossos serviços.

P0-134

Descrição dos pacientes graves que aguardam disponibilidade de leitos de terapia intensiva acompanhados por um time de resposta rápida em hospital universitário

Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Caio Fabricio Fonseca Veiga, Gustavo Ferreira Dias, Djavani Blum, Nathalie Fenti Soares, Douglas dos Santos Grion, Josiane Festti, Tiemi Matsuo

Hospital Universitário – Londrina (PR), Brasil.

Objetivo: Descrever a gravidade dos pacientes que aguardam disponibilidade de leitos de terapia intensiva, sob os cuidados de um time de resposta rápida em hospital universitário público.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo que incluiu os pacientes graves com indicação de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) que permaneceram em leitos gerais sob os cuidados de um time de resposta rápida, por falta de disponibilidade de leitos especializa-

dos, no período de janeiro a junho de 2010. Foram coletados dados de identificação e de diagnóstico e escores de gravidade APACHE II, de disfunção orgânica SOFA e de intervenções terapêuticas TISS 28. Os pacientes foram acompanhados até o desfecho hospitalar e o tempo de espera por leito de UTI foi anotado.

Resultados: Foram analisados 262 pacientes no período, com média de idade de $61,8 \pm 18,2$ anos, sendo 57,3% homens. A média do APACHE II foi $20,7 \pm 10,2$, sendo que 8,8% apresentavam doença crônica definida por este escore. O tempo mediano de permanência em espera por leito de UTI foi de seis dias e variou de um a 29 dias. A média do SOFA no dia da solicitação de UTI foi $6,9 \pm 4,3$ e do TISS 28 foi $22,9 \pm 6,7$. Ventilação mecânica (35,2%) e uso de drogas vasoativas (43,0%) foram intervenções frequentes nestes pacientes fora da UTI.

Conclusão: Os pacientes permaneceram longo período aguardando leitos de UTI e são considerados graves. Foi observado alto grau de disfunção orgânica e necessidade de intervenções terapêuticas.

PO-135

Punção guiada por ultrassom: modelo de treinamento entre estudantes de medicina e emergencistas

Uri Prync Flato, Hélio Penna Guimarães, Otávio Berwanger

Hcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia de um treinamento de punção guiada por ultrassom entre estudantes de medicina e emergencistas.

Métodos: Realizado um treinamento teórico (aula de 2 horas de duração) de punção guiada por ultrassom entre 25 estudantes de medicina e 9 intensivistas sem conhecimento prévio desta técnica. Após avaliado a taxa de sucesso de inserção de cateter em um modelo de fantoma caseiro com um ultrassom portátil (Sonosite Micromax, Bothell USA). Variáveis quantitativas serão apresentadas por média e desvio padrão. As variáveis qualitativas por número de pacientes e percentuais. A avaliação dos tempos médios entre grupos foi feita pelo teste ANOVA utilizando transformação nos dados Rank devido a falta de homogeneidade e teste de Tukey para as comparações múltiplas.

Resultados: No grupo dos inexperientes há uma pequena variação no tempo quando comparados com os residentes, embora ela não seja estatisticamente significativa ($p=0,076$) e comparado com experts há uma diferença ($p=0,005$). Observa-se que há uma correlação negativa entre o tempo que a pessoa leva até realizar a punção e o seu tempo de experiência, quanto maior a experiência, menos tempo leva ($r = -0,504; 0,01$).

Conclusão: O uso deste modelo de treinamento em ultra-sonografia é um método confiável associado a uma alta taxa de sucesso de canulação entre estudantes de medicina e intensivistas.

PO-136

Ultrassonografia para passagem de *peripherally inserted central catheter* (PICC) em unidade semi – intensiva de pacientes adultos

Renata Carolina Acri Nunes Miranda, Jorge Luiz Saraiva dos Santos, Gisele Treddente L. Morishita, Luciana Reis Guastelli, Eliezer Silva

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: As evidências demonstram maior segurança com punção guiada por ultrassom para colocação de cateteres venosos centrais (CVC) e centrais de inserção periférica (PICC), comparando-se à utilização de marcos anatômicos. Apesar de ser a melhor prática atual na obtenção de acesso venoso

central, a orientação por ultrassonografia (USG) ainda não é rotineiramente utilizada. O objetivo é demonstrar resultados obtidos com uso da US para punção guiada na implantação do PICC valvulado sem micro introdutor, em pacientes internados na semi-intensiva realizada por enfermeiros habilitados.

Métodos: Estudo prospectivo observacional, no período abril/2008 a maio/2011, realizado em hospital terciário de São Paulo. A avaliação da rede venosa dos pacientes indicados para o procedimento era realizada com USG portátil, a passagem guiada era determinada pela profundidade do vaso, presença de edema e difícil visualização da rede venosa.

Resultados: Orientando-se do USG obtivemos sucesso na punção em 100% dos casos (105 cateteres), 65 na 1ª punção (61,9%), 27 na 2ª punção (25,7%) e em 13 casos (12,4%) houve sucesso na punção, porém sem progressão do cateter.

Conclusão: Com ultrassom o procedimento torna-se seguro para o paciente garantindo o aumento do índice de sucesso na 1ª punção, minimizando risco e complicações durante o processo de implantação do cateter.

PO-137

Impacto da mudança de decúbito lateral-lateral em pacientes críticos com mobilidade no leito prejudicada

Janine Pinho Bicalho, Ana Paula Souza Lima, Barbara Martins Felipe Rosa, Cleydson Rodrigues de Oliveira, Tarcísio Barbosa Ribeiro, Luciana de Moraes Lisboa, Schiller Veloso Lima, Renata Francisco Miranda

Medimig – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Verificar o impacto da mudança de decúbito entre lateral direito e lateral esquerdo a cada duas horas em pacientes com mobilidade no leito prejudicada em ventilação mecânica (VM) como estratégia para reduzir a incidência de úlceras por pressão (UP) sacro-glútea.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto de Belo Horizonte. As notificações das UP foram realizadas pelos enfermeiros entre dezembro de 2007 e maio de 2010. O protocolo de prevenção de UP contemplou hidratação corporal pós banho, colchão piramidal, filme transparente em proeminências ósseas e mudança de decúbito a cada duas horas entre os decúbitos lateral direito, esquerdo e dorsal para pacientes com mobilidade no leito prejudicada em VM. Em março de 2009, incorporou-se ao protocolo a mudança de decúbito entre lateral direito e esquerdo. Os dados foram avaliados no programa Excel versão 2007.

Resultados: No período, 999 pacientes foram avaliados, so 482 antes e 517 após a intervenção. A incidência global de UP foi de 19,27%. Desta, 22,1% (sacro-glútea 12,45%, trocanteres 3,53%, outras 6,12%) ocorreu antes e 16,44% (sacro-glútea 5,61%, trocanteres 3,29%, outras 7,54%) após a implementação do protocolo. A incidência sacro-glútea reduziu de 12,45% para 5,61%, so que nos trocanteres manteve-se estabilizada (3,53% para 3,29%).

Conclusão: A mudança de decúbito entre lateral direito e esquerdo a cada duas horas em pacientes com mobilidade no leito prejudicada em VM foi eficaz para reduzir a incidência de UP sacro-glútea.

PO-138

Avaliação de indicadores de qualidade em unidade de cuidados intensivos (UCI)

João Andrade Leal Sales Junior, Wlademinck Reis, Robson Donata, Rackel Maria de Melo Oliveira, Carla Guerrero, Cinthia Antonietti, Thiago Canto, Cesar Teixeira Victorino

Hospital de Clínicas Padre Miguel – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliação do perfil da unidade e dos indicadores de qualidade.

Métodos: Avaliação retrospectiva de novembro de 2010 a junho de 2011 de todos os pacientes internados. Utilizamos informações obtidas pelo Sistema EPIMED e do banco de dados específico da unidade. Avaliamos dados gerais demográficos e indicadores assistenciais e gerenciais, incluindo a taxa de mortalidade, escore SAPS III e escore APACHE II, tempo médio de permanência, taxas de infecção, eventos sentinela (extubação não-programada, queda do leito, úlceras de pressão), taxas de infecção, realização de rounds e check lists. A UTI possui 17 leitos.

Resultados: No período mencionado foram admitidos 656 pacientes. Predominaram as internações clínicas (94 %). A idade média foi de 52 anos. O escore APACHE II médio foi de 9 (4-24) e o escore SAPS III de 43,9. A taxa de mortalidade foi de 9,1 %, abaixo da probabilidade de óbito prevista pelo escore SAPS III de 11,2 %. O tempo médio de permanência de 5 dias. Não houve casos de queda do leito. Houve 03 casos de úlcera de pressão nova e 02 casos de extubação não-programada. A ventilação mecânica invasiva ocorreu em 11 % dos pacientes. A taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) foi de 9,6 %. A densidade de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 62 % e registramos 04 casos de bacteremia associada a CVC. Os rounds ocorreram em todos os dias do período analisado.

Conclusão: Os indicadores mostraram dados satisfatórios. Todavia, precisamos aprofundar na educação continuada e aspectos mais específicos da qualidade.

PO-139

Impacto das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais

Gláucio Oliveira Nangino, Noelle Melo Machado, Ana Thereza Barbosa, Paulo César Correia, Cláudio Dornas Oliveira
Santa Casa de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Analisar impactos econômicos, permanência e mortalidade nas UTI de pacientes com Infecção Nosocomial.

Métodos: Análise de dados (SGH-Sistema Gestão Hospitalar e RM JANUS®). Os gastos (medicamentos e materiais). A mediana foi ajustada pela permanência na UTI.

Resultados: 1096 pacientes nas UTI da Santa Casa de Belo Horizonte de Maio a Outubro de 2010. Excluídos 122 pacientes devido à escassez de informações (total 974). 500 (51%) sexo masculino. A idade $57 \pm 18,24$ anos (média + dp). A infecção relacionada a UTI em 87(8,9%). Pneumonia foi encontrada em 34(3,5%), infecção de corrente sanguínea em 16(1,6%), infecção do trato urinário em 8(0,8%), infecção de sítio cirúrgico em 4(0,4%) e outras em 25(2,5%). A mediana dos gastos foi R\$ 1257,53 e permanência da amostra 3 dias. A análise de pacientes com e sem infecção mostrou medianas: permanência (15 x 3 dias) $p < 0,001$; gasto por dia (R\$ 619,33 x R\$ 352,85) $p < 0,001$. A mortalidade foi analisada em um segmento (398 pacientes). O APACHE II foi $15,35 \pm 6,4$ (média + dp) e a mortalidade na UTI 23,9%. Pacientes que infectaram tiveram maior mortalidade na UTI (73% x 20,8 %) $p < 0,001$. O score de admissão APACHE II foi maior no grupo infecção hospitalar (20,48 vs 15,01) $p < 0,001$.

Conclusão: Neste grupo de pacientes as infecções relacionadas à UTI foram determinantes de maior gasto e permanência. Observou-se também que pacientes infectados tiveram pior desfecho. Limitações referentes à metodologia do estudo devem ser consideradas.

PO-140

“Zerando” pneumotórax na UTI: um caso de sucesso

Rodolfo Eduardo Espinoza, Márcio Oliveira Lassance, Maria Teresa Saint-martin, Andréa Michelli, Klaus Afif Kleuser, Nestor Charris
Unidade Pós-operatória – Hospital Copa D’Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Observar o resultado de uma intervenção (uso de ultrassonografia nas punções venosas profundas) na redução de eventos adversos graves/sentinelas (pneumotórax) durante 3 anos.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Através dos bancos de dados dos sistemas Quati (de Junho de 2008 até Setembro de 2009) e EPIMED (Dezembro 2009-Junho 2011) foram obtidos os seguintes dados: número de pneumotórax, taxa de pneumotórax, taxa de pacientes com acesso venoso profundo e número de internações no período. A intervenção (início da utilização de ultrassonografia nas punções) foi em Julho de 2008. Foram observados os dados relatados nos períodos pré e pós início da intervenção.

Resultados: Em Abril, Maio e Junho de 2008 foram observados os seguintes números e taxas de pneumotórax : 2/3,3%, 1/2%, 2/3,8%; respectivamente. No mês de intervenção (Julho/08) houve 1/2%. No restante de 2008 não houve mais pneumotórax. O número e a taxa de pneumotórax de Jan 2009 a Setembro 2009 foi 1 e 0,2%, respectivamente. De dezembro 2009 a Junho de 2011 não houve nenhum outro pneumotórax por punção na Unidade estudada.

Conclusão: A utilização da ultrassonografia nas punções venosas profundas foi fundamental numa prática mais segura na Unidade estudada- zero pneumotórax.

PO-141

Perfil da fonoaudiologia intensiva em um hospital público: os desmames enterais na perspectiva da qualidade de vida

Cristina Cleide Oliveira e Silva, Fernanda Sibely Ribeiro Batista, Maria José de Sousa

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Traçar o perfil do Serviço de Fonoaudiologia em UTI adulto e delinear os principais avanços nos desmames enterais na perspectiva da qualidade de vida e da assistência multidisciplinar.

Métodos: Caracteriza-se como quantitativo, realizado mediante as consultas aos livros de admissões e ocorrência da Fonoaudiologia da UTI adulto do Hospital da Polícia Militar em João Pessoa, PB, referentes aos primeiros nove meses de implantação do serviço na unidade entre os meses de Maio/2010 a Jan 2011.

Resultados: Dos 193 pacientes avaliados, 125(64,8%) apresentaram ações fonoaudiológicas so: 77(61,6%) homens e 48(38,4%) mulheres. Quanto à faixa etária, a população idosa com idade entre 65-69 anos representaram o maior índice: 21,6% da amostra. Das 203 patologias, 140 (69%) apresentaram Motricidade Orofacial, com ênfase em disfagia; 52(25,6%) em Linguagem e 11(5,4%) Voz. Quanto ao uso de dietas e desmames enterais foram observadas a redução de 11 para 6 dias o tempo médio de utilização das dietas enterais pelos pacientes submetidos a intervenção fonoaudiológica com ênfase na reabilitação da disfagia. Dos 193 pacientes triados pelo setor de Fonoaudiologia, 118(61,2%) destes utilizaram vias nativas de alimentação (dietas enterais) contra 72(37,3%) que se alimentavam por via oral. Neste período, foram realizados 45(38,1%) desmames de sonda distribuídos entre desmames enterais definitivos e temporários (com retorno da dieta por SNG/SNE por outras razões.

Conclusão: Espera-se despertar o interesse dos Hospitais privados para a necessidade da implantação do serviço de Fonoaudiologia hospitalar como possibilidade de maximização do cuidado e da qualidade de vida e assistência de pacientes internados em UTI's.

PO-142

Unidade semi intensiva: estratégias para prevenção de infecção do trato urinário e corrente sanguínea

Elisângela Leal Bush, Rita de Cassia Ribeiro de Macedo, Ruth Nanami Hashimoto

Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Apresentar ações e estratégias adotadas que reduziram sensivelmente as taxas de infecções do Trato Urinário e Corrente Sanguínea na Unidade de Semi Intensiva.

Métodos: Baseados nas recomendações das metas internacionais do Institute for Healthcare Improvement e Joint Commission International, passamos a utilizar os bundles e adicionamos aos pacotes mais algumas ações para garantir de fato sua implementação e sustentabilidade: avaliar diariamente a indicação de cateter vesical de demora e cateter venoso central; utilização de um check list para acompanhamento de passagem tanto de cateter vesical quanto cateter venoso central; padronização de banho diário com clorohexidine degermante para pacientes com estes dispositivos; vigilância e registro diário do sítio de inserção dos cateteres venosos centrais uma vez em cada plantão; padronizar e garantir o uso das barreiras máximas de proteção; vigilância epidemiológica e campanhas de higiene das mãos.

Resultados: Redução em 51% de Infecção do Trato Urinário associado a cateter vesical e 87% de Infecção de Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central no período de janeiro de 2009 a março de 2011.

Conclusão: As estratégias implementadas tiveram sucesso, houve envolvimento de todas as equipes, com apoio irrestrito da liderança, o feedback do resultado dos indicadores do processo foram fundamentais para a sensibilização dos profissionais envolvidos e discussão dos processos de melhorias. Com a busca contínua da melhoria e desenvolvimento aliada aos protocolos é possível abordar pontos críticos e sustentar a boa prática.

PO-143

Análise do desfecho do protocolo de decanulação em pacientes traqueostomizados

José Aires Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Daniela Antunes Serra Castro, Alice Maria Camilo Aguiar, Fábio Amorim, Jair Rodrigues Trindade Junior, Marcelo Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Descrever o desfecho da aplicação do protocolo de decanulação em pacientes traqueostomizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo/descritivo. Os dados foram coletados através da investigação de formulários e prontuários, no período de julho de 2010 a junho de 2011. Foram analisados os casos de pacientes traqueostomizados, acompanhados pela fisioterapia e fonoaudiologia internados no Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Foram excluídos os pacientes que não concluíram o protocolo de decanulação e os que não foram encontrados os dados.

Resultados: Nesse período foram internados 1156 pacientes, so que 277 utilizaram ventilação mecânica e 121 foram submetidos à traqueostomia. Desse pacientes, 14 foram decanulados seguindo protocolo guiado pelas equipes de Fonoaudiologia e Fisioterapia. A idade média foi de 41,21±17,68 anos, com Escore APACHE II de 14,07±7,74. O tempo de internação hospitalar

foi de 68,0±55,89 dias e o tempo de UTI foi 50,5 ± 58,19 dias. O tempo total de VM foi de 538,55±789,85 horas. Nessa amostra houve predomínio de pacientes clínicos (57,1%), seguido de pacientes neurológicos (35,7%) e pacientes cirúrgicos(7,1%). O nível de consciência avaliado pela ECGlasgow foi de 13,3±2,9. A taxa de sucesso de decanulação foi de 100%. E a taxa de óbito ao final da internação foi de 7,1%.

Conclusão: Não houve nenhuma complicação ou recanulação. O seguimento de um protocolo de decanulação, acompanhado pelas equipes de fisioterapia e fonoaudiologia pode garantir segurança na retirada da cânula de traqueostomia.

PO-144

Terapia transfusional: conhecimento dos auxiliares de enfermagem

Gicle Capovilla Alves, Amanda de Oliveira Silva, Cinthya Laíse Santos Mello, Cássia Maria Hilkner Silva Messina

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar os conhecimentos dos auxiliares de enfermagem sobre a assistência prestada ao paciente submetido a terapia transfusional.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e investigativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, de janeiro a fevereiro de 2010. Foram realizadas entrevistas individuais, através da aplicação de questionário com 15 questões fechadas e abertas para 37 auxiliares de enfermagem.

Resultados: Com relação a identificação da bolsa de hemocomponentes, 30% acreditam não ser necessário a verificação do nome, tipagem, Rh e validade da bolsa. Quanto ao uso de EPI'S, 11% não fazem uso dos mesmos. Quanto ao tipo correto de equipo, 11% não souberam responder corretamente. Sobre o tempo máximo para realizar a infusão, 22% responderam ser de 30 ou 60 minutos. Sobre hemodiluição, 97% relataram desconhecer o procedimento. Quanto a verificação de sinais vitais na pré-instalação, 8% relataram não realizar. Com relação a infusão com outras soluções, 19% responderam incorretamente. Referente à observação do paciente durante o procedimento transfusional, 24% responderam observar somente nos primeiros 30 minutos de infusão. Quanto aos sinais e sintomas de uma possível reação transfusional, 5% relataram não se lembrar dos mesmos.

Conclusão: Apesar de possuírem conhecimentos sobre o tema, os auxiliares de enfermagem necessitam de um melhor preparo quando o assunto é terapia transfusional, pois falhas durante esse procedimento podem acarretar em sérios problemas aos pacientes e também prejuízos à instituição. Fica clara a necessidade de treinamento constante sobre o tema, evitando assim a ocorrência de iatrogenias.

PO-145

Saída precoce do leito: o perfil clínico é um fator limitante?

Helder Simões, Leonardo Pamponet, Nivaldo Filgueiras, Adriana Lapado, Sydney Agareno de Souza, Luciana Feijó, Flávia Olivieri, André Guanaes

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Verificar se o perfil clínico dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um fator limitante para retirada do leito, e se esta associação tem impacto sobre o tempo de estadia na UTI, hospitalar e mortalidade.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, onde foram selecionados pacientes internados na UTI do Hospital da Cidade, através de registros no sistema Epimed e prontuários. Foi traçado o perfil clíni-

co e epidemiológico, assim como o cálculo de probabilidade de óbito em porcentagem através do APACHE II, SAPS II e SAPS III, e estes foram associados a saída ou não do leito.

Resultados: Foram selecionados 509 sujeitos com média de idade $62,17 \pm 14,4$ anos, excluídos 10 por inconsistência de dados nos prontuários, so 74,3% de perfil clínico, a maioria independente de acordo com o grau de funcionalidade (48,3%). Levando em consideração a saída do leito, foi observado que 63,1% saíram do leito, o tempo de estadia na UTI e hospitalar foram, respectivamente de 5,85 e 18,62 dias, mortalidade proporcional de 10%. O grau de gravidade e probabilidade de óbito calculado pelo APACHE II, SAPS II e SAPS III dos pacientes que saíram do leito foram de 14,33%, 11,52% e 11,89%.

Conclusão: O perfil clínico mostrou uma associação inversa com a saída do leito. O fator sair do leito pode influenciar no tempo de estadia na UTI, hospitalar e mortalidade.

PO-146

Proposta de mudança da cultura do sono em CTI

Leonardo Pereira Peixoto, Kely Christina Vianna, Marcelo Elyseo Lugarinho

Hospital das Clínicas Mário Lioni – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Objetivo: Mudar o ambiente intensivo para melhorar o sono de pacientes. **Métodos:** Análise de 80 questionários no centro de tratamento intensivo (CTI) adulto e unidade coronariana (UCI), com 23 leitos. Incluímos apenas pacientes aptos a verbalizar coerentemente com 24 horas de internação nas unidades. Após as mudanças fizemos auditoria preliminar de 23 questionários.

Resultados: Há um perfil parecido das unidades: 45,4% (CTI) e 53,4% (UCI) dos pacientes com dificuldades de dormir. Não as comparamos e usamos dados globais. Dos 41 pacientes que não dormiram, 58,5% se auto avaliou com sono satisfatório em casa e 41,4% já tinha dificuldades prévias. Medicações utilizadas eram avaliadas caso a caso. Muitas causas interferem no sono. Foram 61 queixas (63,9% ambiental e 36% pessoal): sentimentos 26,2%, barulho 24,5%, luz 14,7%, monitorização 11,4%, dor 9,8%, coleta de exames 8,1% e outros 4,9%. Corrigindo ou atenuando as queixas, a equipe reduziu o barulho (sem mudar o volume de alarmes), criou a cultura do silêncio nos profissionais, antecipou a hora de apagar luzes principais, apoiou pacientes específicos (até com aumento de visitas) e criamos o kit sono (máscara e tampão auditivo). Analisamos 23 casos até agora. Os pacientes dormiram na primeira noite sem o kit: com 52% de insones, mas menos queixas proporcionalmente (8).

Conclusão: O ambiente intensivo tem impacto no sono dos pacientes. As mudanças promovidas melhoraram a qualidade (menos queixas) e a introdução do kit sono na admissão deve diminuir a incidência dos distúrbios de sono.

PO-147

Orientação a familiares de pacientes internados em centro de terapia intensiva

Sonia Portella de Abreu, Carina Carla dos Santos, Lúcia Marinilza Beccaria, Roseli A. Matheus Pereira, Ana Maria da Silveira Rodrigues, Ligia Marcia Contrin

Faculdade de Medicina São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto (SP), Brasil; Hospital Austa – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar as necessidades de orientação a familiares de pa-

cientes internados em centro de terapia intensiva (CTI).

Métodos: Pesquisa descritiva, de campo, com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista gravada em sala individual e posteriormente transcrita, durante a visita dos familiares, com as seguintes questões norteadoras: As sensações existentes devido à distância entre o familiar e o paciente. Como são atidas as preocupações e dúvidas sobre o quadro em que o paciente se encontra. A percepção do familiar frente à equipe de enfermagem e o relacionamento existente entre cuidador, paciente e família. Participaram 30 familiares de três CTIs de um hospital de ensino (10 pessoas de cada unidade) que foram admitidos de forma inesperada (agudamente).

Resultados: Verificou-se que as famílias se sentem insatisfeitas com o número de pessoas que podem entrar por dia, durante a visita. Algumas relatam que as informações dadas são insuficientes, so que poderiam receber um telefonema quando mudasse o quadro do paciente. Também destacaram que o atraso ocorrido em alguns dias para liberar a visita gera ansiedade. Constatou-se que muitas mudanças ocorrem em suas rotinas de vida, principalmente para familiares que não moram na mesma cidade e apresentam dificuldade financeira. Quanto ao atendimento, se sentem seguros e fazem elogios ao hospital e equipe multidisciplinar, destacando o serviço social, a psicologia e principalmente a enfermagem.

Conclusão: Há necessidade do enfermeiro reforçar as orientações aos familiares de pacientes em CTI com o objetivo de fornecer apoio emocional e mobilizar sentimentos positivos.

PO-148

Implantação da farmácia clínica na unidade de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade do município do Rio de Janeiro

Grazielle Cristine Silva, Rubens Carmo Costa Filho, Stelmar Molas Moura

Hospital Pró-cardíaco – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar a atuação da Farmácia Clínica na identificação de pontos de risco no processo de utilização do medicamento na UTI. Monitorar uso de medicamentos de alto risco e realizar ações de melhorias para diminuição dos erros de medicação.

Métodos: Estudo realizado na UTI de um hospital particular de alta complexidade na cidade do Rio de Janeiro. Foram acompanhados todos os pacientes internados durante o período do estudo (agosto a outubro de 2010). O farmacêutico realizou visitas diárias na unidade para avaliação das prescrições médicas, dos exames laboratoriais e para participar da discussão dos casos clínicos com a equipe multidisciplinar. As interações medicamentosas foram avaliadas e classificadas quanto a gravidade utilizando o Micromedex.

Resultados: Foram 73 dias de atuação do farmacêutico durante o período do estudo. Neste período foram realizadas 283 intervenções farmacêuticas. Dessas, 10,6% foram intervenções na logística de ressuprimento e compra do medicamento, 6,7% foram substituições de dose, posologia ou forma farmacêutica de itens da mesma classe terapêutica, 57,6% foram intervenções para corrigir erros de prescrição eletrônica, 21,9% foram intervenções clínicas como solicitação de exames, ajuste de dose por clearance, controle glicêmico, prevenção de TVP. Durante o tempo do estudo apenas um erro de medicamento não foi interceptado pela equipe e atingiu o paciente.

Conclusão: A presença do farmacêutico na equipe assistencial multidisciplinar dentro da terapia intensiva permite a identificação precoce das possíveis falhas no processo de administração de medicamentos, a

prevenção e mitigação dos erros de medicação trazendo melhorias significativas na qualidade da assistência prestada ao paciente.

PO-149

Ações educativas na unidade de terapia intensiva no controle de infusões venosas e registro de balanço hídrico

Lariessa Neves, Fernanda Longo, Elisa Spolaore, Mauro Ricardo Ribas, Ana Maria Cavalheiro, Denis Faria Moura Junior
Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Elaborar um treinamento, realizar e avaliar a efetividade após a aplicação das ações de melhoria, verificando se o registro em folha de balanço hídrico feito pela equipe de enfermagem equivale ao volume prescrito pelo médico em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: É um estudo de caráter descritivo-exploratório, transversal e prospectivo, utilizando recursos de abordagem quantitativa.

Resultados: A maior parte do volume de infusões venosas contidas em prescrições médicas equivaliam ao volume administrado nos pacientes pela equipe de enfermagem registrado no balanço hídrico. Verificou-se também que houve uma pequena divergência dos percentuais desses volumes prescritos.

Conclusão: Com a realização do treinamento e a aplicação das ações educativas na UTI - Adulto, podemos concluir que foi fundamental a participação de toda a equipe de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência e o sucesso da recuperação do paciente.

PO-150

Fatores extrínsecos no desenvolvimento da úlcera de pressão em pacientes na terapia intensiva de um hospital público terciário do Distrito Federal

Érica Cândido Pereira, Ana Cristina dos Santos, Laiz Soares Alves Xisto
Instituto de Ensino Superior de Goiás – Anápolis (GO), Brasil.

Objetivo: avaliar os fatores de risco extrínseco relacionado a úlcera de decúbito em pacientes traumatizados de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de alta complexidade.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativa, realizado com pacientes da UE de Terapia Intensiva de trauma do Hospital de Base do Distrito Federal.

Resultados: O percentual de paciente com risco de desenvolver UP alto na UTI trauma do HBDF em 2010, so que o maior índice apresentado foi no mês de janeiro com 13% (166) casos, seguindo do mês de outubro com 11% (149) e outubro com 11% (148) de risco de desenvolver UP alto na UTI trauma do HBDF o menor índice foi observado no mês de agosto com 8% (110) de pacientes. número de casos de úlceras de pressão desenvolvida na UTI trauma, no ano de 2010. O período mais crítico observado foi o mês de Agosto com 36% (68) dos pacientes so possíveis vítimas de úlcera de pressão e o mês de setembro com 24% (44) dos pacientes.

Conclusão: evidencia-se a associação entre os fatores extrínsecos como colchão, posicionamento em um mesmo decúbito, roupas de cama com dobras, elevação de cabeceira, contensão no leito, uso de colchão piramidal na UTI, protocolo de cuidados, utilização de produtos de higiene durante o banho, realização de massagem durante o banho na ocorrência de úlcera de pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, compreo assim maior ênfase no treinamento dos funcionários para o trabalho com pacientes.

PO-151

Sondagem nasoenteral – certificação dos enfermeiros como medida de segurança

Flavia Fernanda Franco, Carla Mauela Araujo, Alexandre Pazetto Balsanelli, Rosângela Blaya, Elen Cristina Bergamasco, Euma Souza, Leonardo Ferraz, Rita de Cassia Ribeiro de Macedo
Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Treinar e capacitar os enfermeiros na técnica segura de sondagem nasoenteral (posição pós pilórica).

Métodos: Estudo exploratório e descritivo realizado em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, no setor de pacientes graves. Desenvolvido em três etapas: 1ª Aula expositiva: indicação, contra indicação, pontos importantes e responsabilidades legais envolvidas na ução do procedimento. 2ª E-learning: Educação virtual revisando os conceitos apresentados na etapa anterior; ao final foram submetidos a um teste com cinco questões, so aprovados aqueles com aproveitamento = que 80%. 3ª Certificação: Utilizaram-se cenários com casos clínicos distintos, onde os enfermeiros demonstraram a técnica de sondagem nasoenteral so observados por um instrutor que ofereceu feed back da técnica. Mediante os erros e acertos, considerou-se: AT (ate às expectativas) o profissional que possui habilidade técnica; RE (requer melhorias) habilidade técnica parcial e IN (insatisfatório) habilidade técnica insuficiente.

Resultados: 52 enfermeiros participaram do estudo, onde 32 (62%) finalizaram com o conceito AT, 12 (23%) RE e 8 (15%) IN. Aqueles com conceito IN foram orientados a buscar informações e retornaram para re-certificação. Os itens com maior número de não conformidades foram: testes de posicionamento do nível gástrico, dupla checagem e utilização dos equipamentos de proteção individual.

Conclusão: O método de treinamento resgatou o conhecimento prévio do grupo, promoveu discussões no âmbito clínico e capacitou os enfermeiros no processo de passagem de sonda nasoenteral, caracterizando a metodologia como uma ferramenta para garantia de segurança neste processo.

PO-152

Indicadores de qualidade de alta hospitalar nos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca

Viviane Aparecida Fernandes, Mariana Yumi Okada, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Jefferson Luis Vieira, Leonardo Pinto de Carvalho, Mônica Samuel Avila, V Furlan
Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever os indicadores de qualidade de alta hospitalar dos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, com passagem pela unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado um levantamento de dados dos pacientes com passagem pela unidade de terapia intensiva, no período de março 2011 a junho 2011, através de um protocolo gerenciado de pacientes com IC, com auxílio de um banco de dados criado no Access, e analisado os indicadores de alta hospitalar. A amostra foi composta por 128 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. Os indicadores de alta hospitalar foram analisados individualmente de acordo com a sua indicação.

Resultados: Quanto às medicações indicadas para o tratamento de IC, 81% faziam uso de betabloqueador, 83% de inibidor da enzima convertora de angiotensina (IECA) e/ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA), 100 % faziam uso de anticoagulação quando este era indicado. Em relação aos exames diagnósticos, em 83% dos pacientes foi realizado

ecocardiograma transtorácico durante a internação. Quanto aos programas de reabilitação, 100% dos pacientes foram encaminhados ao programa de cessação de tabagismo, 87% fizeram uso da vacina influenza e pneumococo, e 100% dos pacientes foram encaminhados ao programa de monitoramento telefônico para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A terapêutica adequada para os pacientes com insuficiência cardíaca é um indicador de uma assistência com qualidade, proporciona melhora na sua qualidade de vida e reduzindo mortalidade.

PO-153

Correlação do perfil dos neonatos internos em unidade de terapia intensiva neonatal com causas de óbito

Maria José de Sousa, Vanusa Nascimento Sabino Neves, Maria do Livramento Neves Silva

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Correlacionar características identificadas em neonatos internados em unidade de terapia intensiva com índice de óbitos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, envolveu neonatos internados na UTIN de um hospital público, no período de 01 de janeiro de 2010 a 30 de junho de 2011. Os dados foram extraídos do livro de admissões da unidade.

Resultados: Participaram 135 neonatos (100%). Quanto ao Sexo (49,6%) feminino e (50,4%) masculino. Idade gestacional: = 32 semanas (47,4%), = que 32 e = que 36 (32,6%), = 36 (20%). Peso (65%) = 2.500kg. Diagnósticos de internação: prematuridade: (68%), síndrome da aspiração meconial (7,4%), defeitos congênitos (12,6%) e anóxia grave em recém-nascido de termo (11,6%). Na correlação de óbitos com as características identificadas, verificou-se que: entre os prematuros foram a óbito (29,6%). Todos os mal formados eram de termo e faleceram. Houve (10%) de óbito entre os portadores de síndrome da aspiração meconial e dentre os anoxiados graves morreram (66,7%). Não houve associação de óbitos em prematuros com as demais hipóteses diagnósticas identificadas. No geral, (70,4%) dos neonatos admitidos obtiveram alta e (29,6%) óbitos.

Conclusão: Estudos dessa natureza são importantes para conhecer as características do grupo, bem como fornecer subsídios para o planejamento de práticas efetivas que possam melhorar a qualidade da assistência prestada.

PO-154

Flebite química por amiodarona em unidade de terapia intensiva

Daniela Batista, José Costa Junior, Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Abechain, Firmino Haag

CTII/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar a ocorrência de flebite química por amiodarona em pacientes que receberam a droga por acesso venoso periférico, fazo um estudo comparativo pré e pós instituição de medidas preventivas.

Métodos: Estudo de caráter comparativo, exploratório, retrospectivo utilizando recursos de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nos meses de maio e junho de 2010, so o primeiro mês anterior à instituição de medidas preventivas e o segundo posterior.

Resultados: Foram identificados 28 prontuários de pacientes que fizeram uso de amiodarona intravenosa no Centro de Terapia Intensiva. No primeiro mês 33,3% dos pacientes apresentou flebite e no segundo mês apenas 6,25%.

Conclusão: Na amostra estudada, pode-se verificar uma diminuição de

aproximadamente 27% na ocorrência de flebite após a instituição de medidas preventivas, o que prova que apesar da droga ter características altamente favoráveis ao desenvolvimento de flebite quando utilizada em acesso venoso periférico, se respeitadas as medidas preventivas instituídas como a diluição adequada e a utilização do dispositivo podemos minimizar a ocorrência de flebite, garantindo uma terapia mais segura e efetiva.

PO-155

Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional

Paulo Carlos Garcia

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU-USP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o tempo utilizado pela equipe de enfermagem para assistir aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), bem como verificar sua correlação com os indicadores de qualidade assistencial.

Métodos: Estudo exploratório, retrospectivo, de natureza quantitativa. O período foi 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009. Os dados foram coletados dos instrumentos de gestão da Unidade. A análise do tempo médio de assistência despensado em relação ao tempo médio de assistência requerido foi efetuada pelo teste t pareado.

Resultados: O tempo médio de assistência de enfermagem despensado aos pacientes, correspondeu a 14 horas. Os pacientes internados requereram cerca de 16 horas de cuidados. A aplicação do teste estatístico demonstrou que as diferenças encontradas foi significativa ($p < 0,001$), sugerindo sobrecarga de trabalho. A correlação entre o tempo de assistência de enfermagem despensado por enfermeiros e o indicador incidência de extubação acidental, evidenciou coeficiente de correlação de Pearson de ($r = - 0,454$), com p valor de 0,026, o que permitiu inferir que a incidência de extubação acidental diminui à medida que aumenta o tempo de assistência de enfermagem despensado.

Conclusão: As horas médias de assistência de enfermagem despensadas aos pacientes da UTIA foram inferiores às preconizadas pelos órgãos oficiais brasileiros. Os resultados desta investigação demonstram a influência do tempo de assistência de enfermagem, provido por enfermeiros, no resultado do cuidado. O acúmulo de evidências pode contribuir para comprovar o impacto das horas de assistência de enfermagem nos resultados assistenciais e na segurança dos pacientes.

PO-156

Importância da identificação precoce do paciente séptico através de protocolo gerenciado com impacto na assistência e mortalidade em terapia intensiva

Bruna Dutra, Wilson Rodrigues, Flávio Airas Rodrigues, Lina Abechain, Firmino Haag, Eliana Yamashiro

CTII/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a melhora na assistência de pacientes com diagnóstico de sepsis através da implantação de protocolo gerenciado analisando como desfecho a taxa de mortalidade.

Métodos: Análise retrospectiva e comparativa entre o último quadrimestre

de 2009 e o último quadrimestre de 2010, com a aplicação do protocolo gerenciado em pacientes admitidos em Terapia Intensiva, identificando de forma precoce pacientes com sepse através da avaliação de três ou mais sinais: Hipertermia > 38,3 °C, Hipotermia < 36°C, Confusão mental, Hiperglicemia > 120 (na ausência de DM), Taquicardia > 90 bpm, taquipneia > 20 mpm, PAS < 90 ou PAM < 65 mmHg, necessidade de EOT, Saturação < 95% com O₂.

Resultados: Entre os meses de setembro a dezembro de 2009, admitimos 59 pacientes com diagnóstico de sepse, so que destes, 25 pacientes evoluíram a óbito o que corresponde a 42,37% do total. Entre os meses de setembro a dezembro de 2010, após o início do protocolo de triagem, tivemos 60 pacientes com diagnóstico de sepse que foram identificados de forma precoce so que destes, 15 pacientes evoluíram a óbito o que corresponde a 25% do total.

Conclusão: Observamos uma redução expressiva da taxa de mortalidade após implantação do protocolo evidenciando a importância do diagnóstico precoce neste grupo de pacientes.

PO-157

Repercussão da aplicação diária de dispositivos de prevenção à pneumonia aspirativa no ambiente hospitalar

Amanda Scremin Cramer, Michelli Marcela Dadam, Gilvania Longarete Mortari, Cintia Ponikieski

Centro Hospitalar Unimed – Joinville (SC), Brasil.

Objetivo: Avaliar se a aplicação diária de dispositivos de prevenção à Pneumonia (PNM) aspirativa capaz de aumentar a adesão a estes dispositivos e a reduzir a incidência de PNM aspirativa.

Métodos: Avaliou-se a adesão a 4 medidas de prevenção à PNM aspirativa, antes (base) e após (1º, 2º e 3º semestre) a aplicação diária de um checklist composto pelos seguintes itens: 1. Elevação da cabeceira entre 30 e 45°; 2. Higiene oral a cada período; 3. Sem sinais de dificuldade de deglutição durante a alimentação via oral e 4. Acompanhamento da fisioterapia. Comparou-se os períodos antes e após em relação à adesão às medidas profiláticas e à densidade de PNM aspirativa.

Resultados: Houve aumento significativo da adesão a partir do 1º semestre no itens 2 - (Base: 72%, 1º sem: 88%, 2º sem: 92%, 3º sem: 94%; p<0,001); a partir do 2º semestre no item 1 - (Base: 80%, 1º sem: 82%, 2º sem: 86%, 3º sem: 88%; p<0,03), 3 - (Base: 71%, 1º sem: 64%, 2º sem: 73%, 3º sem: 82%; p<0,001); e do 3º trimestre no item 4 - (Base: 88%, 1º sem: 81%, 2º sem: 86%, 3º sem: 91%; p<0,001). Não houve alterações nos índices de PNM aspirativa mantendo-se em torno de 44% do total de infecções do hospital.

Conclusão: A aplicação diária de dispositivos preventivos pela equipe de fisioterapia é capaz de aumentar a adesão aos mesmos, porém sem impacto significativo sobre o índice de PNM aspirativa.

PO-158

Repercussão da hospitalização e do uso da ventilação mecânica na funcionalidade de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

José Aires Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Fernando Beserra Lima, Daniela Antunes Serra Castro, Mariane Moraes, Gracielle Calazans, Fabio Ferreira Amorim, Marcelo Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto do tempo de hospitalização e do uso da

Ventilação Mecânica na funcionalidade dos pacientes internados na UTI.

Métodos: Estudo prospectivo/analítico, realizado no Hospital Santa Luzia. Foram avaliados pacientes que tiveram alta da UTI entre julho e dezembro/2010. A independência funcional foi avaliada na alta da UTI e na alta hospitalar através da escala MIF (Medida de Independência Funcional). Foram avaliadas: APACHE II, tempo de UTI, tempo de hospital, a duração da MV e MIF. Para análise estatística utilizamos teste de normalidade, teste t pareado, Mann-Whitney e correlação de Spearman.

Resultados: Foram incluídos 158 pacientes so que 30,6% (n=48) utilizaram VM. O tempo de internação na UTI e no Hospital foi maior nos pacientes que receberam VM (Tempo de UTI 28,3±24,2 x 9,58±16,5 dias, p=0,001; Tempo de Hospital (37,6±27,4x18,9±28,6 dias, p=0,001). O APACHE II também foi maior (13,9±8,3x 10,8±6,57, p=0,02). A capacidade funcional na alta da UTI foi menor no grupo de VM (65,3±37,5 x 89,2±37,6, p=0,001) e alta hospitalar (74,6±41,9 x 94,3±37,7, p=0,008). Houve correlação negativa entre a MIF e tempo de UTI, tempo de hospital, APACHE II e idade com diferença significativa.

Conclusão: Os pacientes mais graves, que ficavam mais tempo na UTI e que utilizaram VM tiveram menor independência funcional na alta da UTI.

PO-159

Monitoramento de eventos adversos em UTI com foco na qualidade

Flávio Airas Rodrigues, Wilson Rodrigues, Bruna Dutra, Lina Abechain, Firmino Haag, Eliana Yamashiro

CTI/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Minimizar eventos adversos ocorridos em terapia intensiva através do monitoramento e ações corretivas com impacto na melhoria da qualidade na assistência.

Métodos: Análise retrospectiva quanti-qualitativa entre os meses de janeiro a dezembro de 2010, através do monitoramento em planilha com número de pacientes/dia com risco para desenvolver eventos adversos: queda, flebite, úlcera por pressão, extubação acidental e saída acidental de sonda nasoenteral), analisando os dados obtidos em reuniões gerenciais mensais, definindo estratégias e procedimentos específicos a partir das ocorrências com tomada de ação visando detectar e minimizar os eventos.

Resultados: Entre os meses de janeiro a dezembro de 2010, foram admitidos 1183 pacientes so que ocorreram 69 ou 5,83% de eventos adversos, so:-10 pacientes com desenvolvimento de flebite de um total de 3071 pacientes com risco, correspondendo a 0,32% do total. - 17 pacientes com úlcera por pressão so que 6369 pacientes com risco, correspondem a 0,26%. - 17 pacientes com extubação acidental, so 2947 pacientes com risco, correspondem a 0,57%. - 25 com perda de sonda nasoenteral, so 4738 pacientes com risco, correspondem a 0,52%. - Não houve relato de barotrauma associado a Ventilação Mecânica e Quedas. Todos os eventos adversos foram analisados em reunião gerencial com tomada de ações corretivas.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram a qualidade da assistência no CTI a partir do monitoramento e gerenciamento dos eventos adversos ocorridos em nosso serviço.

PO-160**Indicadores de qualidade de assistência de saúde em uma unidade de terapia intensiva infantil**

Sheila Alves Pereira, Alexandra Nunes Assis

Hospital Materno Infantil – Goiânia (GO), Brasil.

Objetivo: Descrever as principais intercorrências como um marcador da qualidade da UTI Infantil do Hospital Materno Infantil (HMI) de Goiânia.

Métodos: Os dados foram coletados da UTI neonatal e pediátrica do HMI, no período de 08/2010 a 06/2011. O livro de registros de intercorrências criado pela equipe de Fisioterapia dá ênfase aos eventos associados à parte de assistência ventilatória. As variáveis coletadas foram: peso do paciente, data e horário da intercorrência.

Resultados: Registrou-se 86 intercorrências, so 32 na neonatal e 54 na pediátrica. Relatou-se: 11 pneumotórax (01 óbito e 10 drenado com êxito), 06 no período diurno e 05 noturno, 09 durante a semana e 02 no fim-de-semana (FDS), a média de peso foi de 1,10± 1,14kg; 48 extubação acidental (20 permaneceu extubada e 27 reintubações) 37 diurno e 11 noturno, 41 na semana e 07 FDS; 12 obstruções da Cânula Orotraqueal (02 aspirado, 02 extubado, 02 reanimado, 06 reintubado) todos durante a semana, 05 noturno e 07 diurno; 09 falhas na equipe (02 óbito, 04 IOT, 01 reanimação e 01 cirurgia) 03 noturno e 06 diurno, 06 na semana e 03 FDS; 06 perdas da traqueostomia (01 óbito, 02 reposicionada e 03 entubação) so 04 noturno e 02 diurno, 03 na semana e 03 FDS.

Conclusão: Indicadores funcionam como ferramentas para atingir metas de uma unidade hospitalar. Neste estudo, nota-se a necessidade da implantação de medidas de qualidade a fim de minimizar os eventos adversos para melhorar a assistência nos cuidados prestados aos pacientes.

PO-161**Alterações em parâmetros laboratoriais mediadas por fármacos em unidade de terapia intensiva**

Daniela Vieira Batista, José Costa Junior, Lina Abechain, Fábio Zaneratto, Rosilene Giusti, Firmino Haag Junior

Centro de Terapia Intensiva Adulto – Hospital Cruz Azul de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar a ocorrência de ações laboratoriais mediadas por fármacos e analisar sua implicação clínica.

Métodos: Identificar a ocorrência de ações laboratoriais mediadas por fármacos e analisar sua implicação clínica.

Resultados: Foram analisados exames laboratoriais de 189 pacientes, destes 94 pacientes, apresentaram ações em parâmetros laboratoriais, que sugerem ser mediadas pela utilização de medicamentos. As ações estão listadas no quadro abaixo. Medicamento Indicação Glicose Uréia Creatinina Tireóide Na K Amiodarona Antiarritmico - - - T4e T3 - -Anfotericina B Antifúngico - - - Atenolol Antihipertensivo - - - - Beta-bloqueador Captopril Antihipertensivo - - Corticoesteróides Antiinflamatório esteroidal - - - Digoxina Antiarritmico - - - - Cardiotônico Espironolactona Diurético - - - - Fenitoína Anticonvulsante - Tiroxina - -Furosemida Diurético - - Vancomicina Antibiótico - - - -Em apenas 4,3% dos pacientes foi necessária a suspensão do medicamento indutor, nos 95,7% restantes não houve implicação clínica, foi feito apenas o manejo da ação.

Conclusão: Pacientes internados em Terapia Intensiva realizam exames

de rotina diariamente, o que facilita que as ações laboratoriais sejam detectadas precocemente e possamos distinguir as que possivelmente tenham sido mediadas pela utilização de fármacos indutores. Na amostra estudada o que pudemos perceber foi que apesar do grande número de ações encontradas, houve implicação clínica numa pequena parcela da amostra, não so necessário a mudança terapêutica, contudo se permitindo a monitorização de risco para eventuais efeitos adversos.

PO-162**Educação continuada: qual o impacto na terapia intensiva?**

Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Maria Isabel Sampaio Carmagnani, Luiza Hiromi Tanaka

Escola Paulista de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever o impacto causado pela educação continuada na motivação do enfermeiro intensivista e os indicadores de qualidade na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário da cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo analítico que coletou informações através de um questionário de cunho qualitativo e quantitativo para avaliação de dados: pessoais, profissionais e interpessoais dos enfermeiros da Unidade antes e após a implementação do processo de educação continuada. Paralelamente, foram coletados os indicadores de qualidade da Unidade, antes e depois da implementação.

Resultados: O questionário foi aplicado aos 32 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva avaliada e suas respostas foram agrupadas de acordo com as faixas de notas dadas aos quesitos avaliados. Observamos um incremento maior que 75% no grau de satisfação dos colaboradores em relação às condições de trabalho e motivação para atuar em UTI. Observou-se ainda melhora na performance da Unidade frente aos indicadores de qualidade.

Conclusão: A Educação continuada é um poderoso instrumento de gestão, pois valoriza, integra, motiva os profissionais e qualifica a assistência prestada, garantindo um cuidado seguro e de qualidade.

PO-163**Análise dos eventos adversos nas unidades de terapia intensiva como indicador de qualidade da assistência de enfermagem**

Kelly Cristine Lopes e Souza, Mônica Félix de Alvarenga, César Ladeira Macedo Junior, Cláudia da Silva Alves Celles, Alexandre Almeida Leite, Ivan Sérgio Flores Lepori, Edivar Pereira de Almeida Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo – Muriaé (MG), Brasil.

Objetivo: Analisar os eventos adversos de duas UTIs, a fim de facilitar a identificação e avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada. O objetivo é identificar os eventos adversos na assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva de uma mesma instituição.

Métodos: Os dados coletados foram através de um impresso próprio da Instituição, fornecidos pela Comissão de Eventos Adversos existente, por um período de seis meses, compreendo Janeiro de 2011 à Junho de 2011.

Resultados: Foram registrados 70 eventos adversos nas UTIs relacionados à enfermagem, no período de seis meses, nos quais: 24 ou 34,2% estão relacionados à perda/troca de cateteres (vesical, enteral e nasogástrico), 6 ou 8,57% úlceras desenvolvidas no CTI, 06 ou 8,57% às trocas/perdas de acessos venosos profundos, 10 ou 14,2% às trocas/perdas de acessos venosos periféricos, 07 ou 10% à perda de artefatos

(TOT, dreno de tórax, traqueostomia), 04 ou 5,71% úlcera previamente existente, 01 ou 1,42% pirogenias, 10 ou 10% aos equipamentos/materiais utilizados de maneira incorreta.

Conclusão: Os eventos adversos ocorridos no setor decorrentes do cuidado prestado pela enfermagem são indicadores importantes da qualidade da assistência na unidade de terapia intensiva, constituindo importante instrumento gerencial e subsidiando a educação continuada da equipe de enfermagem.

PO-164

Análise da incidência de extubação acidental na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de ensino de Santa Catarina

Sabrina Guterres da Silva, Taise Costa Ribeiro Klein, Berenice Rubik

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

Objetivo: Apresentar resultados acerca da implantação de indicadores de qualidade em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de ensino do estado de Santa Catarina.

Métodos: Foi realizado um estudo piloto, baseado no total de pacientes internados na UTI pesquisada no período de 01 de janeiro a 31 de maio de 2011. Para coleta dos dados, foi elaborado um instrumento de registro no qual foram elencados 18 indicadores. Nesse trabalho serão analisados 2 indicadores: a taxa de utilização de tubo orotraqueal e incidência de extubação acidental. A coleta dos dados foi individualizada e os dados atualizados diariamente. Nos casos de pacientes que permaneceram internados entre um mês e outro, foi realizado substituição do instrumento de coleta para uma avaliação mensal dos indicadores.

Resultados: O total de internações na UTI durante o período estudado corresponde a 288 pacientes. Foram excluídos da análise 34,02% dos pacientes, devido não conformidades no preenchimento do instrumento de coleta. A população analisada corresponde a 190 pacientes dentre os quais 103 (54,2%) foram submetidos a intubação orotraqueal. A incidência de extubação acidental entre essa população foi de 2,9% totalizando 3 casos.

Conclusão: Os resultados obtidos nesse estudo piloto demonstraram necessidade de levantamento dos riscos para extubação acidental aos quais os pacientes foram expostos e implementação de um guia para prevenção desses eventos adversos. A utilização de indicadores mostrou fragilidades no que tange o registro correto das informações, o que denota a necessidade de revisão do instrumento e treinamento continuado junto à equipe.

PO-165

A criação de estruturas médicas em eventos de grande porte, como postos médicos e presença UTI-móvel, traz resolutividade ao serviço de saúde

Paulo Sérgio Mes de Lima, Patrícia Mes de Lima, Jorge Luiz Carvalho Vigorito Junior

Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.

Objetivo: Demonstrar que a maioria dos atendimentos em eventos podem ser resolvidos no próprio local, através da criação de estru-

ras médicas de urgência (posto de saúde) e presença de UTI-móvel, seguindo as legislações vigentes.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o banco de dados da Empresa Vigor Remoções. Foram avaliados 7 eventos com presença de público maior que 1000 pessoas no ano de 2010. Foi utilizada a criação de postos de atendimentos, seguindo as normas da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (Resolução SESDEC nº 80).

Resultados: Foram avaliadas 530 fichas de atendimento. Observa-se um maior número de atendimento de pacientes masculinos (80%). A idade varia de 13 a 65 anos. Em relação a causa dos atendimentos tem-se intoxicação alcoólica 75%, trauma 9%, gastroenterite 10%, crise hipertensiva 2%, convulsão 1%, intoxicação exógena 3%. Em relação ao tempo médio que o paciente ficou no posto de saúde foi de 25 minutos. Foi observado 5% de pacientes que foram removidos para o hospital, após avaliação do caso pelo médico do posto de saúde. Encontro-se uma resolutividade de atendimento de 95%, com o paciente sendo liberado para casa, sem necessidade de remoção para o hospital.

Conclusão: A criação de estruturas de saúde em eventos de grande porte trouxe resolutividade de 95% dos casos atendidos nos postos de saúde.

PO-166

Avaliação da rotina de medida de PVC em UTI

Andreia Pardini, Lariessa Neves, Natalia Nunes, Priscila da Silva Almra, Antonio Catanhede, Reginaldo Rogerio Campos, Denis Faria Moura Junior

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a medida da pressão venosa central a cada 06 horas em UTI.

Métodos: Foram avaliados 178 prontuários considerando a documentação institucional que preconiza a verificação de 1ª medida a cada 6 horas, após essa fase foi realizada uma intervenção educativa e nova mensuração do processo.

Resultados: Os dados demonstraram, na fase 1 – 76,4% de conformidade e que 23,5% das anotações não contemplavam o adequado registro da verificação – não conformidade. Após a intervenção educativa, que foi realizada em todos os turnos, pelos enfermeiros do grupo de suporte hemodinâmico, e que atingiu 88% do público alvo (técnicos de enfermagem e enfermeiros), foi observada aumento da adesão de 76,4% para 88% e consequentemente diminuímos os índices de não conformidade para 12%.

Conclusão: Inicialmente os objetivos propostos foram alcançados e foi possível verificar um maior envolvimento da equipe de enfermagem não somente com o cumprimento de normas e rotinas, mas principalmente com o que está relacionado a conhecimentos que norteiam condutas.

PO-167

Assistência multidisciplinar em UTI adulto baseada na estratificação de riscos

Carolina Ferreira Pinto, André Luiz Baptiston Nunes, Rafaela Descsk Morsch, Marcos Vinicius Costa, Alexandre Habitante

Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Estratificar riscos assistenciais utilizando como ferramen-

ta os bundles de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), cateter central e úlcera de pressão (UPP) com o objetivo de prestar uma assistência multidisciplinar individualizada e direcionada às necessidades de cada paciente, reduzindo as comorbidades assim como o período de internação.

Métodos: Através da utilização de bundles de PAV, UPP e cateter central durante os rounds multidisciplinares diários.

Resultados: Durante o período de abril/10 a abril/11, os resultados dos processos relacionados a infecção de corrente sanguínea, úlcera de pressão e PAV foram avaliados e correlacionados com o monitoramento diários da equipe multidisciplinar realizados diariamente nos rounds. As taxas de PAV variou de 0 a 17,1%, de UPP variou de 0 a 0,28% e infecção de corrente sanguínea relacionada a utilização de cateter central variou de 0 a 5,86%.

Conclusão: Quando analisamos os resultados de 12 meses (abril/10 a abril/11) em um gráfico de tendências, verificamos que os indicadores estratificados se comportam de maneiras diferentes, já que os resultados relacionados a UPP e ICS mostram-se com tendências favoráveis e PAV apresenta uma linha de tendência ascendente apesar das profilaxias adotadas. Desta forma, concluímos que as estratificações de riscos realizadas nos rounds diários necessitam de atenções diferentes, deve ser intensificada não só através de supervisão rigorosa, mas também trabalhando com educação continuada permanente em todos os plantões e de maneira multidisciplinar.

PO-168

Perfil de potenciais interações medicamentosas (PIM) favorecidas pelo aprazamento da enfermagem

Márglory Fraga de Carvalho, Lolita Dopico da Silva, Manassés Moura dos Santos, Renata dos Santos Passos, Flávia Giron Camerini, Caroline de Deus Lisboa

Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FENF/UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Identificar a frequência e características das PIM relacionadas ao aprazamento em prescrições de pacientes internados em três unidades de terapia intensiva (UTI) da rede sentinela.

Métodos: Estudo multicêntrico, transversal, retrospectivo, com técnica de análise de prontuário. Avaliou-se 213 prescrições definidas por cálculo amostral, em três UTIs, considerando os pares de medicamentos aprazados no mesmo horário e a gravidade das PIM como desfecho.

Resultados: Todos os pares de medicamentos intravenosos com doses no mesmo horário foram avaliados através do programa Micromedex Drugs-Reax System. 12 da Base de dados Drug Reax acessado através do Portal Capes. Quase 60% (127) das prescrições apresentaram PIM, a UTI B, o maior percentual (66,7%). Encontrado quase o dobro de PIM (40,4%) em prescrições com até cinco medicamentos prescritos, quando comparadas àquelas com mais de cinco medicamentos prescritos (19,2%). Foram identificadas 63 PIM diferentes com predomínio de PIM de gravidade moderada (52,4%) nas três UTI. Os pares medicamentosos prevalentes envolvidos em PIM com dano grave foram: bromoprida e haldol na UTI A, bromoprida e furosemida na UTI B e tramal e metoclopramida na UTI C.

Conclusão: Desconsiderar a farmacodinâmica e a farmacocinética dos medicamentos mais prescritos e aprazar a partir de rotinas instituídas pode favorecer a ocorrência de PIM.

PO-169

Filosofia positive deviance aplicada em duas unidades semi-intensivas para estimular a adesão à higiene de mãos

Rita de Cassia Ribeiro de Macedo, Eloisa Martins Oliveira Jacob, Vanessa Pio da Silva, Edson Américo Santana, Antonio Ferreira de Souza, Priscila Gonçalves, Alexandre Rodrigues Marra

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Demonstrar a aplicação do positive deviance em duas unidades semi-intensivas, e avaliar a adesão da equipe de enfermagem à higiene de mãos através da relação entre o número de utilizações de álcool gel e do número de entradas da equipe de enfermagem nos quartos.

Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental em duas unidades semi-intensivas, desenvolvido no período de setembro de 2008 a dezembro de 2010. A semi-leste com interna pacientes de diagnósticos gerais e a semi-oeste pacientes com diagnósticos cardiológicos. O consumo de gel alcoólico foi contabilizado por contadores eletrônicos em todos os quartos. O número de entradas dos profissionais de enfermagem nos quartos é contabilizado através do sistema de chamada de enfermagem.

Resultados: O uso de álcool gel aumentou nas duas unidades após o início do positive deviance na semi-oeste e os valores se sustentaram nos dois anos de estudo. Tendência de queda nas infecções associadas a dispositivos nas duas unidades, com maior expressão nas infecções associadas a cateteres urinários na semi-leste. Em relação às utilizações de gel alcoólico e entrada nos quartos, as duas unidades apresentam-se acima de 2,5.

Conclusão: A estratégia positive deviance aplicada à higiene das mãos gerou aumento do uso do álcool gel, melhorou a relação entre utilizações de álcool gel e entradas da equipe de enfermagem nos quartos das duas unidades. Também contribuiu com a redução dos índices de infecção relacionadas aos dispositivos nas duas unidades com sustentação de resultados por dois anos.

PO-170

Extubação não programada (ENP) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP)

Eunice Yochie Teruya, Patricia Vramim, Kátia Jarandilha dos Santos
Hospital Samaritano – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever o índice de extubação não programada e os fatores associados.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo realizado no período de jan/2006 a jun/2011 em UTIP de hospital privado no município de São Paulo, em crianças (30 dias a 18 anos incompletos) submetidas à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tubos traqueais e/ou traqueostomias. Na ocorrência do evento de ENP era preenchido documento sobre as circunstâncias envolvidas.

Resultados: Totalizaram 28 ENP em 8311 pacientes em VMI-dia no período, com um índice de 3,36/1000 PVMI-dia. Não houve predomínio de faixa etária, 61% estavam com até cinco dias de VMI, a família estava presente em 53,6% dos eventos e na mesma proporção estes aconteceram como auto-extubação. Quanto à sedação, 50% faziam uso, entretanto 78,6% destes, de modo intermitente, so que 42,8% estavam com restrição de mmss e 50% das crianças envolvidas foram consideradas agitadas. Havia registro de procedimentos simultâneos

em 42,8% como troca de fixação ou ajuste de posicionamento dos tubos (41,6%), mudança de decúbito e pesagem (25%). A re-intubação aconteceu em 75% dos casos.

Conclusão: O índice encontrado está dentro do menor valor descrito na literatura (3,2 a 27 ENP/1000PVMi-dia) e pode demonstrar um padrão de qualidade. Entretanto, chama-nos a atenção, a elevada necessidade de re-intubação e o baixo período de VMI dos casos, apontando para revisão do custo/benefício de sedação efetiva e da implantação de protocolo multidisciplinar de prevenção do evento, sabo-se que a ENP é um dos principais eventos adversos da VMI em pediatria e pode trazer danos.

PO-171

Perdas de sondas enterais como indicador de qualidade em unidade de terapia intensiva neurológica

Olga Oliveira Cruz, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Monitorar o índice de perda de sonda nasoesférica para aporte nutricional.

Métodos: Estudo realizado com pacientes que fizeram uso de sonda enteral no período de janeiro a maio de 2011 a partir dos dados informados através da ficha de notificação de “Perda de Sonda Nasoesférica para Aporte Nutricional”.

Resultados: O estudo totalizou 2442 paciente/ dia com uso de sonda enteral. Foram notificadas 35 perdas de sonda, sendo 19 relacionados à agitação e 11 por obstrução, 01 apresentou fissura na sonda, 02 relacionadas a exames endoscópicos, 01 por vômito e 01 mau posicionamento evidenciado através da radiografia. Ficando o índice geral de 1,43.

Conclusão: Na visão geral do estudo realizado to como base o referencial do CQH que foi seguido (1,86), a UTI neurológica permaneceu dentro da meta esperada.

PO-172

Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer internados em unidades de terapia intensiva: resultados preliminares do estudo QALY

Alexandre Biasi Cavalcanti, Ulysses Vasconcelos Silva, Karina Normílio Silva, Adriana Nunes Silva, Roberta Zancani, Juliana Giorgi, Andresa Delgado Dias, Ana Tereza Simone

Hospital do Câncer de Barretos – São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever sobrevida e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com câncer admitidos a unidades de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estamos conduzindo coorte prospectiva em 2 UTI de hospitais oncológicos. Incluímos amostra aleatória de pacientes com idade ≥ 18 anos, com câncer comprovado ou provável, admitidos em UTI. Coletamos dados na admissão à UTI, inclusive QVRS antes do processo agudo que motivou admissão, e realizamos seguimento em 15 dias, 3, 6, 12, 18 e 24 meses avaliando QVRS e status vital. A QVRS foi determinada pelo EQ-5D e os resultados são apresentados como medidas sumárias com valores entre -1 e 1, em que 0 significa QVRS similar a estar morto e 1 QVRS perfeita.

Resultados: Incluímos 757 pacientes, com idade média de 61,3+-14,1 anos e 43% do sexo feminino. Das admissões, 54% eram cirurgias eletivas, 4% cirurgias urgentes e 42% clínicas. A sobrevida em 3 meses foi 56%. A medida sumária do EQ-5D (mediana [intervalo interquartil]) antes da admissão à UTI foi de 0,66 (0,14 a 0,81), 15 dias após admissão à UTI de 0,73 (0,21 a 0,92) e 90 dias após de 0,69 (0,26 a 0,80).

Conclusão: A QVRS é moderadamente ruim antes e 90 dias após admissão a UTI em pacientes com câncer e a probabilidade de sobrevida é <60%. Entretanto, há grande variabilidade na QVRS, sendo necessários métodos para estimar o tempo de sobrevida ajustado para QVRS com base individual, objetivo primário do QALY.

PO-173

A intervenção fonoaudiológica precoce à disfagia nos recém nascidos de idade gestacional até 30 semanas, submetidos a ventilação mecânica invasiva prolongada

Débora Rodrigues Nunes Tessis, Francisca Mábea da Rocha Alves

Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Objetivo: Apresentar os resultados da intervenção fonoaudiológica precoce à disfagia nos recém nascidos (RN) de idade gestacional (IG) até 30 semanas que foram submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do Hospital Regional de Santa Maria- DF (HRSM-DF).

Métodos: Critérios de Inclusão: todos os RN nascidos com IG até 30 semanas internados na UTIN no período de janeiro a junho de 2011, que utilizaram VMI por mais de 72 horas, assistidos pela fonoaudiologia após completarem 32 semanas de IG corrigidas, peso superior a 1500 gramas, fora da VMI e quadro clínico estável. Critérios de Exclusão: óbitos, transferidos para outros hospitais antes da alta fonoaudiológica, quadro clínico instável e RN que não utilizou VMI. Os atendimentos aconteciam diariamente, objetivando dieta por Via Oral (VO) com segurança, os resultados anotados em protocolos adaptados, dos quais foram feitas análises prospectivas para o estudo.

Resultados: Dos 30 RN internados na UTIN no período do estudo, 100% receberam alta com dieta por VO so 18% por seio materno (SM) exclusivo, 54% por dieta mista (SM+complemento) e 27% por mama-deira exclusiva, com media de atendimento de 18 dias por RN.

Conclusão: O estudo atingiu seu objetivo, todos os RN receberam alta com dieta exclusiva por VO, não so necessário utilizar via nativa de alimentação.

PO-174

Análise da inserção de atendimento fisioterápico noturno na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do Hospital Estadual Sumaré (HES)

Juliana Nalin Passarini, Cristiane Nardi Gemme, Cilso Dias Paes, Janaína Rodrigues Costa, Renata Maria Andreotti, Arthur José Colussi

Hospital Estadual de Sumaré – Sumaré (SP), Brasil.

Objetivo: Demonstrar os benefícios da inserção de atendimento fisioterápico noturno na UTI de adultos do HES.

Métodos: A pesquisa foi realizada por coleta de variáveis do banco de dados do serviço de fisioterapia e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HES, de janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

Resultados: Em 2008, o número de extubações realizadas pela equipe de

fisioterapia associada à equipe interdisciplinar foi de 99 pacientes, com taxa de reintubações de 13,13%. A média de permanência na UTI foi de 17 dias, e tempo médio de VMI 327,5 dias. Já em 2010, o número de extubações aumentou para 187 pacientes, a taxa de reintubação foi de 10,16%, a média de permanência foi 10,22 dias e o tempo médio de VMI foi 258 dias.

Conclusão: O aumento da oferta de fisioterapia de 12 para 24 horas diminuiu o período de internação e dias de VMI na UTI adulto, promoveu aumento do número de extubações e diminuição das suas falhas. Assim, pode-se concluir que a inserção do atendimento fisioterapêutico noturno é benéfica e necessária em serviços de alta complexidade.

PO-175

Retirada não programada de cateter venoso central em UTI-pediátrica (UTIP)

Mariza S Marques Di Santi, Eunice Yochie Teruya, Danielle A Pereira Braga, Patricia Vramim

Hospital Samaritano – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever o índice de retirada não programada (RNP) de cateter venoso central (CVC) e prováveis fatores associados.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo mediante análise documental (impresso de acompanhamento de uso de CVC, eventuais complicações e a indicação de remoção) realizado no período de jan/2010 a jun/2011 em pacientes (30 dias a 18 anos incompletos) admitidos na UTIP de um hospital privado no município de São Paulo, que utilizaram CVC.

Resultados: Foram identificados 107 CVC (63,6% inseridos durante a internação) que totalizaram 1058 CVC-dia, em crianças do sexo feminino em 56,1% e na faixa etária de 30 dias a três anos em 52,3%. O tempo de permanência em até 10 dias foi 74,8%, com 64,5% do tipo percutâneo, 49,5% inseridos em veia subclávia e com uso de curativos de membrana transparente - não impregnados em 42,1%. A incidência de RNP geral foi de 22,6/1000 CVC-dia, so que a do tipo acidental foi de 0,9/1000 CVC-dia (um evento isolado referente a um picc em veia jugular direita, onde a criança apresentava-se agitada), 20 casos de suspeita e quatro de infecção de corrente sanguínea (ICS) confirmada totalizaram respectivamente 18,9 e 3,8/1000 CVC-dia.

Conclusão: Os dados demográficos refletem a característica do serviço. Quanto à retirada acidental os valores apresentaram-se bem inferiores aos encontrados na literatura (11,2/1000 CVC-dia) e demonstram boas práticas no que tange a prevenção de complicações mecânicas e locais. Já em relação à ICS os dados se encontram no percentil 25 do padrão norte-americano de comparações o que reflete possibilidade de melhora.

PO-176

Indicadores de qualidade assistenciais: extubação acidental e perda de sonda nasogastrica-enteral em um centro de terapia intensiva

Sônia Maria Campos Câmara, Dannuta Ramalho Moura, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Maria Fátima Castro Oliveira, Dallyany Araújo de Oliveira, Edna Maria Camelo Chaves, Liliane Chagas Pascoal

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Apresentar os indicadores de qualidade de extubação aci-

dental e perda de sonda nasogastrica-enteral (SNGE) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em um CTI de janeiro a julho de 2010. Os dados foram coletados a partir de um formulário pelos pesquisadores. Os dados encontram-se organizados em banco de dados do programa Excel 2007, foi analisado com estatística absoluta e percentual, so apresentados em gráficos. Foram respeitados os aspectos éticos.

Resultados: Em relação ao indicador da extubação acidental não houve incidência no mês de janeiro, em fevereiro foi 2,8%, março foi de 0%, abril foi de 5,7%, maio foi de 5,7%, junho foi de 3,6% e julho foi de 1,4. Média nos seis meses foi de 2,7%, com total de paciente/dia de 3.214. Em relação ao indicador da perda de sonda SNGE a incidência nos meses de janeiro foi de 6,2%, fevereiro foi de 5,7 %, março foi de 0,4%, abril foi de 12,5%, maio foi de 6,2, junho foi de 6,7% e julho foi de 5,7%. Média de 10,92 nos seis meses com um total de pacientes de 3.354/dia.

Conclusão: Com os indicadores levantados, é possível fazer uma avaliação dos processos de trabalho da equipe de Enfermagem por parte de seus gestores e possibilitar uma comparabilidade com outras entidades de saúde para tomada de decisões visando à melhor qualidade dos nossos serviços.

PO-177

Padrão de administração dos medicamentos por sondas pela enfermagem na terapia intensiva

Caroline de Deus Lisboa, Lolita Dopico da Silva, Flavia Giron Camerini, Márglory Fraga de Carvalho, Manassés Moura dos Santos, Renata dos Santos Passos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Investigar o padrão de administração dos medicamentos por cateter em pacientes que recebem nutrição enteral concomitante.

Métodos: Pesquisa com desenho transversal de natureza observacional, sem modelo de intervenção, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital do Rio de Janeiro onde foram observados técnicos de enfermagem administrando 350 doses de medicamentos por sondas. As doses administradas compuseram o n do estudo e foram a unidade de análise para avaliar os grupos e medicamentos prevalentes e identificar o tipo e a frequência dos erros.

Resultados: Os erros na administração foram ausência de pausa e manejo indevido do cateter. A taxa média de erros na administração foi de 32,64%, distribuídas entre 17,14% para pausa e 48,14% para manejo do cateter. A ausência de lavagem do cateter antes foi o erro mais comum e o mais incomum foi não lavar o cateter após a administração. Os medicamentos mais envolvidos em erros na administração foram: cloridrato de amiodarona (n=39), captopril (n=33), cloridrato de hidralazina (n=7), levotiroxina sódica (n=7). Com relação à lavagem dos cateteres antes, ela não ocorreu em 330 doses de medicamentos.

Conclusão: Lavar os cateteres com água estéril antes e depois da administração dos medicamentos reduz o risco das incompatibilidades que podem provocar desde perdas na biodisponibilidade dos medicamentos até a obstrução dos cateteres. Constata-se a necessidade de investimento de todos os profissionais envolvidos, médicos, enfermeiros e farmacêuticos nas questões que envolvam a segurança com medicamentos assim como repensar o processo de trabalho da enfermagem.

PO-178**Precauções de contato: fatores que dificultam a adesão pela equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva**

Bárbara Sueli Gomes Moreira, Denise do Nascimento Esquivel, Renata Conceição de Azevedo Ferreira

Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores que dificultam a adesão às precauções de contato-padrão pela equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Realizado nas UTIs de um Hospital público da Bahia. Sujeitos de pesquisa foram os profissionais de enfermagem das UTIs. O instrumento para coleta de dados foi um questionário com dados demográficos, e dados que investigaram os fatores que dificultam a adesão ao uso das luvas, máscara descartável, lavagem das mãos e uso da capa de isolamento. Os dados foram analisados quantitativamente, com base no cálculo de porcentagem.

Resultados: Sexo feminino (89%), média idade (32,1); técnicos (62,1%); enfermeiros (37,9%), tempo de experiência profissional (8 anos), tempo UTI (5 anos). Fatores que dificultam a adesão à lavagem das mãos foram: esquecimento (51%), excesso de trabalho (40%), distância da pia (5%), irritação cutânea (2%), falta de material (1%); à capa de isolamento: calor (38%), esquecimento (33%), falta de materiais (12%), excesso de trabalho (15%), distancia das capas (2%); às luvas: esquecimento (33%), excesso de trabalho (31%), distância das luvas (27%), irritação cutânea (6%), falta de material (2%); à máscara: esquecimento (53%), excesso de trabalho (24%), distancia das máscaras (15%), calor (6%), falta de material (2%).

Conclusão: Foram identificados fatores que dificultam a adesão às precauções de contato-padrão. O esquecimento foi extensivamente relatado como dificuldade à adesão ao uso de luvas, de máscaras descartáveis e lavagem das mãos; no que diz respeito às capas o fator identificado foi o calor gerado pelas mesmas.

PO-179**Resultados do controle glicêmico durante a infusão contínua de insulina em pacientes críticos**

Manassés Moura dos Santos, Lolita Dopico da Silva, Flávia Giron Camerini, Márglory Fraga de Carvalho, Caroline de Deus Lisboa, Renata dos Santos Passos

Faculdade de Enfermagem da UERJ – FENF/UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional de Câncer – INCA – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Comparar os resultados do controle glicêmico, em pacientes que utilizaram infusão contínua de insulina (ICI) em duas UTIs no ano de 2010, em relação a episódios de hipoglicemia.

Métodos: Estudo transversal, bicêntrico, retrospectivo, com técnica de análise de prontuário, desenvolvido em hospitais da rede pública federal e estadual do Rio de Janeiro. Registradas cinco variáveis: registros glicêmicos; episódios hipoglicêmicos divididos de acordo com protocolo institucional e hipoglicemia grave (<50mg/dL); pacientes que apresentaram hipoglicemia; horas de ICI e para alcançar a faixa-alvo; registros glicêmicos dentro, acima e abaixo da faixa-alvo. Avaliada amostra de 3136 registros glicêmicos de 49 pacientes em ICI nas duas unidades.

Resultados: Dos registros glicêmicos das UTIs 1 e 2, 50 (2,26%) e 42 (4,55%), respectivamente, foram caracterizados como hipoglicemia; destes, 20 (40%) e 3 (7,14%) foram caracterizados como hipo-

glicemia grave (<50mg/dL); estes foram registrados em 12 (41,4%) e 3 pacientes (15%) nas UTIs 1 e 2. A mediana de horas de ICI foi de 74 - 95,3(±60,1) - e 56,5 - 72,8(±54,2); a mediana para se atingir a faixa-alvo foi de 7 horas - 10,1(±6,2) / 10,7(±9,6) - nas duas unidades. O percentual dentro da faixa-alvo foi de 36,1 e 34%, acima de 46,95 e 42% e abaixo de 16,95 e 24%.

Conclusão: Os resultados apresentaram-se compatíveis com estudos internacionais; as hipoglicemias graves na UTI 1 foram elevadas, podendo estar relacionado a faixa-alvo estreita (101-140mg/dL).

PO-180**Segurança do paciente: análise da administração de medicações intravenosas pela enfermagem em hospitais da rede sentinela**

Flavia Giron Camerini, Lolita Dopico da Silva, Carolline de Deus Lisboa, Manassés Moura dos Santos, Marglory Fraga de Carvalho, Renata dos Santos Passos

Faculdade de Enfermagem UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Identificar tipo e a frequência dos erros que ocorrem na administração de medicamentos intravenosos.

Métodos: Pesquisa transversal de natureza observacional em pacientes críticos de hospital da rede sentinela. Observou-se a administração de 367 doses de 54 diferentes medicamentos intravenosos, a partir do cálculo amostral. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2008. Os erros foram agrupados nas categorias medicamento, paciente, via, hora, dose, verificação de flebite e permeabilidade do acesso venoso. Os dados foram organizados a partir do software Excel 2007 e receberam tratamento estatístico descritivo.

Resultados: Os resultados mostraram taxas de erros, em todos os setores, maiores de 80% para as categorias “não conferir medicamento”, “não avaliar permeabilidade do acesso” e “não avaliar presença de flebite”. Com exceção da dipirona e tenoxicam todos os demais medicamentos foram administrados na hora errada numa taxa igual ou maior de 40%. A administração do medicamento com atraso em 69,75% das doses, possivelmente afetou o resultado terapêutico da ampicilina, furosemida e tenoxicam. Durante a observação dos técnicos ao administrarem a medicação, foi possível constatar que em todos os setores havia o mesmo processo de trabalho com poucas exceções.

Conclusão: A pesquisa aponta a ocorrência de erros em todas as categorias estudadas com exceção de dose e via. Acredita-se que os erros devam funcionar como ferramentas para se promover a qualidade do serviço prestado, impulsionando mudanças de cultura institucional e profissional, incentivando atitudes não punitivas, possibilitando a correção dos pontos falhos do sistema e garantindo maior segurança aos pacientes.

PO-181**Impacto da atuação da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante em um hospital privado**

Fábio Zanerato, Ludymila Jungman, Rosilene Giusti, Lina Abechain, Firmino Haag

CTI/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da atuação da comissão intra-hospitalar de

doação de órgãos e tecidos para transplante em um hospital privado.

Métodos: Análise temporal, retrospectiva, quanto a formação e organização da comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante e sua capacidade de estimular o processo de captação de órgãos, identificação de potenciais doadores e sua manutenção. Comparação entre o número de notificações e doadores viáveis entre o primeiro semestre de 2009 e primeiro semestre de 2010 (atuação da comissão intra hospitalar de doação e tecidos para transplante).

Resultados: No primeiro semestre de 2009 foram realizadas seis notificações so quatro doadores viáveis (50% do total das notificações) e no primeiro semestre e no primeiro semestre de 2010 foram realizadas nove notificações so cinco doações efetivas (> 50% das notificações). A comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital privado tem o objetivo de estimular o serviço de transplante, estabelecimento de um plano de ação e aperfeiçoamento técnico da instituição, possibilitando um melhor fluxo na identificação do potencial doador, manutenção do doador, captação e transplantes de órgão e tecidos.

Conclusão: A formação de um comitê de doação de órgãos e tecidos propicia uma identificação mais precisa de potenciais doadores, aumentando o número de notificações e doações no ambiente hospitalar.

P0-182

Implantação do uso de cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital da Polícia Militar em João Pessoa (PB)

Maria José de Sousa, Cândida de Sousa Barbosa, Elisa Ester Onofre Araujo, Silvonete Gomes Rodrigues

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Objetivou-se caracterizar a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de um hospital público em João Pessoa, PB.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo/exploratório de natureza quantitativa, com população alvo, Recém Nascidos (RN) até 28 dias internados na UTI Neonatal no período de Janeiro a Junho de 2011. A amostra compreendeu 10 formulários de acompanhamento de PICC de RNs submetidos a terapia intravenosa com o PICC no período do estudo.

Resultados: Caracterizaram-se como utilização do PICC, 25% dos 40 neonatos internados. Constatou-se o acesso mais utilizado em membro superior direito com 60% das inserções inseridos na veia basilíca; no membro superior esquerdo 20% e 10% para cada membro inferior. O estudo apontou 100% dos procedimentos realizados por Enfermeiras devidamente qualificadas. Quanto ao motivo da retirada do cateter, obtivemos 90% devido alta do RN e 10% por obstrução. Em relação à centralização foi 100% e nas complicações tivemos 30% de obstrução e 10% de flebite. A conservação da permeabilidade do PICC deve-se a toda equipe de enfermagem por utilizarem a lavagem do cateter com solução salina contínua a 0,5 ml/h, além de lavagens de 4/ 4 horas.

Conclusão: Os resultados deste estudo permitem concluir que o PICC é um dispositivo vascular seguro, que apresenta baixos índices de infecções e complicações, so que a maioria delas está relacionada ao manuseio e manutenção do cateter. As indicações foram a antibioticoterapia prolongada, nutrição parenteral e dificuldade de acesso venoso periférico.

P0-183

Incidência de Síndrome de Burnout, em trabalhadores de enfermagem, uma empresa de transporte inter-hospitalar

Paulo Sérgio Mes Lima, Patrícia Mes Lima, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior

Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de Síndrome de Burnout nos trabalhadores de enfermagem que realizam transporte inter-hospitalar e as três dimensões da síndrome - cansaço emocional, despersonalização e realização profissional.

Métodos: A pesquisa realizada, com abordagem quantitativa, foi concebida como um estudo epidemiológico de tipo transversal. Pesquisado os 12 profissionais de enfermagem que trabalham para a empresa Vigor remoções, no mês de janeiro de 2011. A empresa realiza transportes com ambulância simples e UTI móvel. Em relação à seleção dos instrumentos para a avaliação da síndrome, foi optado pela aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978.

Resultados: Foi analisados 12 questionários respondidos. Quando se questiona o funcionário em relação ao conhecimento do tema proposto observa-se o desconhecimento do tema pela maioria, com 55% dos entrevistados, relatando que não sabem o significado da síndrome. A maioria dos entrevistados eram mulheres (85%), e a maioria tinha um segundo emprego (91%). Quanto aos níveis individuais de cada dimensão, em cansaço emocional, 16% pontuaram baixo, 58%, médio, e 25% pontuaram alto; em despersonalização, 8% pontuaram baixo, 75%, médio, e 16% pontuaram alto; em realização pessoal, ninguém pontuou baixo, 25%, médio, e 75%, alto.

Conclusão: Observou-se a presença da síndrome de burnout em 50 % dos trabalhadores. Às dimensões isoladas pesquisadas pelo MBI, indicaram níveis médios ou altos para burnout.

P0-184

Manutenção da perviabilidade de cateteres com solução fisiológica pressurizada em uma unidade de terapia intensiva

Andreia Pardini, Lariessa Neves, Priscila Silva Almra, Neide Marcela Lucinio, Reginaldo Rogério Campos, Helena Silva, Denis Faria Moura Junior

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a manutenção dos dispositivos prévios, através da substituição de solução heparinizada por solução salina 0,9% pressurizada a 300 mmHg.

Métodos: Foram incluídos os pacientes submetidos a monitoração invasiva venosa ou arterial para verificação das pressões de enchimento, administração de drogas e coleta de exames laboratoriais, foram excluídos do estudo os pacientes com terapia de contrapulsão aórtica. A mensuração foi realizada pelos Enfermeiros do grupo de suporte em hemodinâmica (GSH), que avaliavam diariamente os prontuários e verificam as condições atuais dos cateteres, quanto à manutenção e pressurização, agindo de maneira educativa e intervindo se fosse necessário.

Resultados: No período de fevereiro de 2009 a dezembro de 2010, foram avaliados um total de 5216 cateteres e acompanhados diariamente pelo grupo de suporte hemodinâmico da instituição, so que

4063 cateteres eram utilizados para verificação da pressão venosa central (78%), 1082 (20%) eram cateteres de mensuração da pressão arterial e 71 (2%), cateteres de artéria pulmonar. Neste período observou-se uma taxa de obstrução média de 0,1% com uma incidência de obstrução em apenas 4 meses. (não enti essa última frase).

Conclusão: Os resultados mostram boa manutenção da perviabilidade das vias pressurizadas (300mmHg com a utilização de solução salina 0,9%), e que esse processo se bem monitorado pode reduzir custos relacionados ao medicamento e garantir segurança à assistência uma vez que o anticoagulante é uma droga “high alert” e está associado a eventos adversos ao paciente.

PO-185

Contaminação microbiana em objetos inanimados na UTI

Márcia Maria Carneiro Oliveira, Lívia Magalhães Brito Costa, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Sydney Agareno de Souza Filho
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil; Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Identificar a contaminação ou não contaminação microbiana, antes e após desinfecção/limpeza, em objetos inanimados na UTI de um hospital privado da cidade de Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo exploratório descritivo. Dados obtidos, após aprovação do comitê de ética em pesquisa, através da coleta de 26 swabs de superfície inanimada antes e após desinfecção/limpeza. Desinfecção realizada com álcool a 70% em 2 telefones, 1 escala de serviço, 1 eletrocardiógrafo, 1 prontuário e 1 glicosímetro. Limpeza com “multiuso” em bancada de preparo de medicamentos e retirada de poeira nos 6 teclados de computadores utilizando pincel. Para análise dos dados utilizou-se referências indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde.

Resultados: Swabs obtidos pré-desinfecção apresentaram crescimento de *Staphylococcus* do tipo coagulase negativo em todos os teclados, *Staphylococcus homini* na bancada e eletrocardiógrafo, *Staphylococcus haemolyticus* no telefone e escala de serviço. Não encontrado crescimento de bactérias no prontuário e no glicosímetro. Os teclados dos computadores continuaram contaminados após remoção da poeira com pincel. Na bancada foi encontrado *Pseudomonas aeruginosa* após uso de limpador multiuso de superfícies. Nos objetos desinfectados com álcool 70% não houve crescimento bacteriano.

Conclusão: A investigação microbiana em objetos inanimados nessa UTI possibilitou implantar novas rotinas de desinfecção/limpeza em bancadas e corroborou com a eficiência da desinfecção utilizando álcool a 70% para diminuir a contaminação do ambiente e consequentemente reduzir a infecção hospitalar.

PO-186

Avaliação do perfil teórico e clínico de interações medicamentosas em terapia intensiva

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Aline Teotonio Rodrigues, Nathalia Vance Silva, Mécia de Marialva, Cristina Bueno Terzi Coelho, Antonio Luis Eiras Falcão, Patricia Moriel, Priscila Gava Mazzola
UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a existência de Interações Medicamentosas Potenciais Teóricas (IMPT) em prescrições da Unidade de Terapia Intensiva

(UTI) de um hospital da rede pública de saúde (Hospital de Clínicas - UNICAMP), quantificá-las e classificá-las quanto ao seu grau de severidade, traçando com isso um perfil das IMPT mais recorrentes nesta unidade e sua relevância clínica.

Métodos: No período de janeiro a junho de 2011 foram coletadas e avaliadas prescrições de 195 pacientes, so selecionada de forma aleatória uma prescrição por paciente para o estudo. Os critérios de inclusão de pacientes foram: ter 18 anos ou mais, ter período de internação mínimo de 24 horas na UTI adulto e ter ao menos uma prescrição avaliada pelo pesquisador.

Resultados: Foram prescritos no período avaliado 172 diferentes tipos de medicamentos, média de $12,9 \pm 4,3$ por prescrição. Entre as prescrições avaliadas 88, 2% apresentaram interações medicamentosas potenciais teóricas, obto-se uma média por prescrição de $4,7 \pm 4,9$. As 915 IMPT observadas nas prescrições foram classificadas, utilizando a base de dados Micromedex®, em contra-indicadas (20), maiores (257), moderadas (516) e menores (122), e sinalizadas à equipe médica de acordo com a sua severidade e necessidade de manejo clínico.

Conclusão: Este estudo colabora com o delineamento do perfil da farmacoterapia utilizada em terapia intensiva, demonstrando que há uma elevada incidência de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições dessa área e ressaltando a necessidade de cuidadosa avaliação da terapia medicamentosa pela equipe multidisciplinar para redução de risco ao paciente crítico.

PO-187

Tempo de assistência de enfermagem em unidade de cuidado semi-intensivo

Paulo Carlos Garcia, Karina Sichieri, Flávia de Oliveira Motta Maia, Antonio Carlos Nogueira

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o tempo despendido em relação ao requerido pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes adultos internados em unidade de cuidados semi-intensivos (UCSI).

Métodos: Estudo exploratório, retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado em UCSI de um hospital de ensino do município de São Paulo. O período da análise foi de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010. Os dados foram coletados através de instrumentos de gestão, utilizados pela UCSI. O tempo de assistência de enfermagem despendido aos pacientes foi identificado por meio de planilha eletrônica desenvolvida para o cálculo do tempo médio de cuidado de enfermagem, conforme proposto por Gaidzinski e Fugulin. O tempo de assistência de enfermagem requerido pelos pacientes foi identificado por meio do Nursing Activities Score (NAS). A análise do tempo de assistência despendido em relação ao requerido foi efetuada por meio do teste estatístico t pareado, considerando o nível de confiança de 95%.

Resultados: No período analisado, o tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes correspondeu a 8,8 horas, das quais a proporção do tempo de assistência atribuída aos enfermeiros correspondeu 34,4% e aos técnicos/auxiliares de enfermagem 65,6%. O tempo médio de assistência requerido pelos pacientes foi 12,5 horas. A análise estatística demonstrou que as diferenças encontradas entre o tempo de assistência despendido e requerido foram significativas ($p < 0,001$).

Conclusão: Os dados sugerem sobrecarga de trabalho aos profissionais da equipe de enfermagem e, consequentemente, a necessidade de adequação para assegurar a qualidade da assistência na UCSI.

PO-188**Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de Promissão**

Maria Gorete Teixeira Morais, Carlos Maelli

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do interior do estado de São Paulo.

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 2011, 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: Foram admitidos durante o período estudado 800 pacientes. Destes, 448 (56%) eram do sexo masculino e 352 (44%) do sexo feminino. Apesar de 27% da ocupação ser feita por pacientes da Central Reguladora de Vagas (CRV), 73% são procedentes de Promissão. A maioria dos doentes é clínico (85%) e possui idade média de 60 anos. A média do APACHE II dos pacientes analisados foi de 32 e o tempo médio de permanência foi 8 dias. A mortalidade observada na UTI foi de 23,37 %, enquanto a mortalidade esperada era de 46%.

Conclusão: A UTI atende pacientes de toda a região, a maioria são doentes clínicos, idosos com morte predita pelo APACHE II de 46%, porém a mortalidade observada foi de 23,37%.

PO-189**Planejamento integrado como estratégia para otimização dos resultados em um núcleo de educação permanente em uma unidade de terapia intensiva**

Maria Gorete Teixeira Morais, Tamires Tomaz de Campos

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar se a participação da equipe a ser treinada no planejamento das atividades é capaz de aumentar a adesão e o aproveitamento nos treinamentos realizados por um núcleo de educação permanente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Aplicado questionário entre junho de 2010 e junho de 2011 aos 25 profissionais de saúde para sugestão temas. Durante as aulas, aplicadas avaliações - pré e pós teste - para checar o aproveitamento. Os resultados foram armazenados em planilhas de Excel e comparados. O incremento obtido após o treinamento foi comparado com as porcentagens de solicitações. As medidas foram realizadas através de porcentagens.

Resultados: Observamos que os temas mais citados foram: ventilação mecânica (95%), atendimento de urgência e emergências (90%), sistematização de enfermagem (70%), oxigenoterapia (65%), doação de órgãos e tecidos (65%). Os incrementos observados nas notas após a aplicação dos testes foi: urgência e emergência (90%), ventilação mecânica (75%), doação de órgãos e tecidos (74%), sistematização de enfermagem (71,1%), oxigenoterapia (62,3%). Os mais solicitados apresentaram melhor desempenho. Já os temas sugeridos pela coordenação como qualidade e segurança e infecção hospitalar apresentaram

incrementos de 41,7% e 50%.

Conclusão: A participação da equipe no planejamento aumentou o aproveitamento durante os treinamentos realizados pelo núcleo de educação permanente. Ao abordarmos processos educativos, falamos de interação, não só nos campos de saberes, mas também dos profissionais nos diferentes níveis estratégicos de uma instituição o que proporciona otimização dos processos e consequentemente melhores resultados.

PO-190**Eventos adversos: incidência em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado de médio porte**

Mara Ednalva Paiva Rodrigues, Cibele Carneiro da Silva, Fernando Vinicius Cesar de Marco

Hospital Vivalle – São José dos Campos (SP), Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo verificar a incidência de eventos adversos através de análise de notificações voluntária no setor de uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Foram coletados de agosto 2010 a maio de 2011 com abordagem quantitativa em um hospital de médio porte que possui setor de gerenciamento de risco. A análise foi realizada através de notificações voluntárias em que a equipe multidisciplinar registrou em impresso específico.

Resultados: Neste período houve 62 notificações referentes a eventos adversos em um total de 346 internações. O maior índice de notificação 5,20% (18) foi relacionado a medicamentos; 2,89 (10) referentes à dieta; 1,73% (6) a equipamento, 1,73% (6) a ulcera por pressão, 1,16% (4) a danos por terapia intravenosa com maior incidência para flebites, 1,16% (4) em falha de anotação de enfermagem, 0,87% (3) falhas relacionadas à coleta dos exames de rotina, 0,87% (3) de paciente que broncoaspiraram, 0,56% (3) em falha de comunicação na passagem de plantão, 1,12% (2) em falha de prescrição médica, 0,58% (2) referente à extubação não programada e 0,29% (1) de notificação de perda de sonda nasointestinal no total de notificações de eventos ocorridos na unidade de terapia intensiva.

Conclusão: A notificações de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva contribui para o acompanhamento da qualidade e garante a segurança da assistência prestada. De acordo com a gravidade é utilizado ferramentas gerenciais de qualidade que visam implementar ações de melhoria, mitigando a ocorrência de reincidências.

PO-191**Resultados de ação educativa sobre manutenção da cabeceira do leito elevada na prevenção de pneumonias hospitalares na unidade de terapia intensiva [suporte financeiro – fundo AMIB]**

Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Cesar Castello Branco Lopes, Jamile Santos Silva, Fernanda Chiqueti, Danielle Kamiji, Lais Magalhães Carvalho, Marcos Toshiyuki Tanita, Ana Maria Bonametti

Hospital Universitário – Londrina (PR), Brasil.

Objetivo: Realizar ação educativa para a manutenção do decúbito elevado nas 24 horas e cuidados com a infusão da dieta enteral e avaliar a aderência a estas recomendações e o impacto na frequência de pneumonias hospitalares na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de práticas educativas envolvendo profissionais de saúde em UTI e seu impacto na prevenção de pneumonias. O período de estudo foi março a junho de 2010. O cronograma incluiu um período de observação, o período de intervenção e outro de observação pós intervenção. A intervenção foi o treinamento que focou na importância do decúbito elevado e cuidados com dieta enteral na prevenção de pneumonias. Houve reforço do treinamento nos três meses seguintes. As variáveis analisadas foram aderência à recomendação de manter o decúbito elevado e frequência de PAV.

Resultados: No período pré intervenção a média da elevação da cabeceira do leito foi $27,8^\circ \pm 6,7^\circ$, sendo que em 44,8% das observações se encontrava abaixo de 30° . Nos três meses após a intervenção a média da elevação da cabeceira do leito foi $30,7^\circ \pm 6,0^\circ$; $31,3^\circ \pm 8,1^\circ$ e $29,4^\circ \pm 6,1^\circ$, respectivamente. A proporção de observações aderentes foi 62,1%, 59,3% e 52,0%. A frequência de pneumonias antes e após a intervenção foi 44,0% e 29,6%, $p = 0,15$.

Conclusão: Uma ação educativa aumentou a aderência à recomendação de manter a cabeceira do leito elevada e observou-se tendência em redução na frequência de pneumonias.

PO-192

Avaliação da qualidade de vida de médicos emergencistas de Salvador (BA)

Nivaldo Filgueiras, Davi Solla, Camila Joau, Marcélio Piccolo, Paulo Vitor Barreto Guimarães, Pedro Victor Santana, Adriana Latado

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Analisar qualidade de vida e satisfação com saúde de médicos emergencistas de Salvador (BA).

Métodos: Estudo transversal com emergencistas de pronto-atendimentos de hospitais públicos/privados (não-aleatória). Dados coletados pelo questionário World Health Organization Quality of Life-WHOQOL-BREF. Registrou-se gênero, idade, estado civil, anos desde graduação, nível de pós-graduação/especialização e área médica. Análise estatística uni/multivariada.

Resultados: 296 médicos (66% homens, 38 ± 8 anos), 62% atuantes na área clínica médica, tempo desde graduação 13 ± 7 anos, 59% casados, 93% cursaram residência médica e 21% possuíam mestrado/doutorado. Análise subjetiva: 48% consideraram sua qualidade de vida negativa/indefinida e 34% relataram percepção negativa/indefinida da satisfação com saúde. Na análise univariada, casados obtiveram melhores escores nos domínios psicológico ($p=0,004$) e ambiental ($p=0,005$). Médicos com pós-graduação (mestrado/doutorado) tiveram melhor desempenho no físico ($p=0,010$) e psicológico ($p=0,026$). Profissionais da área clínica obtiveram melhores escores nos domínios das relações sociais ($p=0,037$) e geral ($p=0,008$) em comparação com cirurgia. Não houve diferença segundo idade ou gênero. Na análise multivariada, melhor desempenho dos clínicos no domínio geral ($p=0,004$) e tendência no domínio social ($p=0,053$), em comparação com cirurgiões, e tendência a melhor desempenho dos casados no domínio psicológico ($p=0,061$).

Conclusão: Médicos emergencistas atuantes na área cirúrgica apresentaram qualidade de vida significativamente inferior à dos atuantes na área clínica e, para os casados, houve uma tendência a melhor desempenho no domínio psicológico em comparação com os solteiros.

PO-193

Prevenção de dermatites causadas por incontinência urinária e fecal com o uso de lençóis umedecidos descartáveis a base de dimeticona 3% em unidade semi-intensiva

Gisele Treddente L Morishita, Renata Carolina Aciri Nunes Miranda, Jorge Luiz Saraiva dos Santos, Luciana Reis Guastelli, Eliezer Silva, Fabrícia Aparecida de Lima Alves

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Incontinência urinária e fecal atinge uma parcela significativa da população idosa. O aumento na incidência de incontinência não apenas depende da idade, mas também sobre o início das concomitantes questões ligadas ao envelhecimento, tais como infecção e diminuição da função cognitiva. Se a incontinência não é tratada, uma série de complicações dermatológicas pode ocorrer. O objetivo desse estudo foi prevenir dermatites causadas por incontinência urinária e fecal utilizando o lençol descartável a base de dimeticona 3% conforme o protocolo institucional descrito.

Métodos: Estudo prospectivo observacional, no período de janeiro de 2011 a março de 2011, realizado em hospital terciário em São Paulo. População elegível > 65 anos com alto risco para desenvolver úlcera por pressão de acordo com o protocolo institucional. Um guia de cuidados e ações foi criado pelo grupo de cuidados com a pele.

Resultados: Em janeiro/2011 no período de três meses 18 pacientes apresentavam algum tipo de incontinência, o consumo do produto como forma preventiva neste período foi de 229 itens e no mesmo período em 2010 era de 87 itens. Houve aumento de 162% do consumo do produto com ausência de desenvolvimento de dermatites nesses pacientes.

Conclusão: O Protocolo de ação é eficaz na prevenção das dermatites com o uso do lençol descartável a base de dimeticona 3%, demonstrando prevenção das mesmas. Com a utilização do produto, como barreira protetora que limpa, hidrata e protege os resultados foram decisivos para diminuir úlceras por pressão causada por possíveis dermatites, diminuindo gastos para o paciente e tempo de internação.

PO-194

Demanda versus tempo médio de estimulações fonoaudiológicas dos recém nascidos assistidos na UTI neonatal de um hospital público em João Pessoa (PB)

Maria José de Sousa, Fernanda Sibely Ribeiro Batista, Maria das Graças Ribeiro, Ana Maria Cavalcante Lopes, Maria Aparecida de Sousa

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Traçar um recorte do perfil dos Recém Nascidos admitidos no Serviço de Fonoaudiologia da UTI Neonatal e Delinear a demanda dos atendimentos realizados.

Métodos: Caracteriza-se como descritivo, prospectivo, transversal de corte, quantitativa. Utilizou-se livros de registro e ocorrências do Serviço de Fonoaudiologia da UTI Neonatal referentes ao período de Janeiro a Junho de 2011. Os dados analisados foram: sexo, idade gestacional corrigida, peso ao nascer, admissão/alta fonoaudiológica.

Resultados: Durante o estudo foram admitidos 58 RN's so 32 (51,17%) do sexo masculino e 26 (44,82%) feminino; quanto à idade gestacional corrigida, 16 (27,58%) possuíam entre 34-36 semanas; 14 (24,13%) entre 31-33 semanas; 07 (12,06%) entre 28-30 semanas e 02 (3,44%) entre 22-24 semanas; 10 (17,24%) entre 36-38 semanas e 9 (15,51%) entre 39-41 semanas. Quanto ao peso 30 (51,72%) apresentaram peso >2500g; 19 (32,75%) possuíam peso < 2500g-Baixo Peso ao Nascer; 06 (10,34%)

peso < 1500g-Muito Baixo Peso ao Nascer; 01 (5,80%) peso < 1000g e 02 (3,44%) peso < 800g. O tempo médio do início da fonoterapia até a alta fonoaudiológica foi de 9 dias. A demanda de atendimentos semestrais foi de 803 atendimentos com uma média de atendimentos diários de 5 atendimentos e mensalente foram realizados uma média de 134 procedimentos fonoaudiológicos entre avaliações e estimulações sensoriomotoras orais.

Conclusão: A demanda da intervenção fonoaudiológica em UTI Neonatal é crescente, necessária e que tem contribuído para otimização e qualidade da assistência em Neonatologia como procedimento de baixo custo financeiro e grandes resultados, visíveis a curto prazo.

PO-195

Aplicação do *Nursing Activities Score* para medida de carga de trabalho de enfermagem em centro de terapia intensiva adulto

Juliana Mara Stormovski de Andrade, Andreza Pereira Ladeira, Renata Moreira Alves, Paula Abreu Assunção, Rosângela Pedrosa de Sousa Reis
Hospital Mater Dei – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* como instrumento de medida da carga de trabalho na assistência aos pacientes, de forma a garantir a segurança, a qualidade e o melhor dimensionamento da equipe de enfermagem do CTI adulto do Hospital Mater Dei/BH.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado por cinco membros da enfermagem, em um CTI geral, composto por 45 leitos, por intermédio de 1124 avaliações realizadas diariamente. O período do estudo foi de 02/05 a 30/06/11. Para se alcançar o objetivo pretendido, fez-se, inicialmente, um levantamento bibliográfico sobre o assunto; passando-se, depois, para a fase prática, na qual, identificadas as necessidades de cuidados dos pacientes, conseguiu-se estimar a demanda do tempo de assistência de enfermagem.

Resultados: Identificou-se que o NAS médio no período foi de 70,44% e que a média de profissionais de enfermagem trabalhando foi maior que a média recomendada pelo NAS, so que o número de pacientes internados não influenciou no resultado. Percebeu-se ainda que, além da utilização do NAS para dimensionamento de pessoal, o mesmo deve ser considerado para as admissões e transferências de leitos.

Conclusão: Observou-se que o NAS é altamente recomendável para as atividades de enfermagem em um CTI, uma vez que possibilita realizar uma melhor adequação da equipe de enfermagem, para atender as demandas de cada paciente com qualidade e segurança, sem sobrecarga de trabalho. Ressalta-se que a interação e participação efetiva dos enfermeiros são fundamentais para o sucesso do processo.

PO-196

Avaliação da equipe multiprofissional frente ao risco de contaminação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Natal (RN)

Anderson Farias da Cunha, Marília Angélica Araujo de Oliveira, Thales Henrique dos Santos, Jônia Cybele Santos Lima, Neuza Maria Araujo Chagas, Patrícia Lizandro Albernaz, Tarcísio Roberto de Lima Santos, Gabriele Miranda do Nascimento

Hospital Infantil Varela Santiago – HIVS – Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil; Universidade Potiguar – UNP – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: Analisar o risco de contaminação dos profissionais de saúde,

na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Infantil Varela Santiago em Natal (RN).

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo de natureza exploratória e descritiva, no qual, os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado, aplicado aos 42 profissionais. A análise foi realizada, pelo pacote estatístico Stata 10.0, que gerou a frequência como descrição.

Resultados: Diante da análise, o equipamento de proteção individual (EPI) completo não é usado por 59,5% dos profissionais, desses, 52,4% não usam óculos de proteção e 31% atribuem ao não uso, ausência de material adequado. Aos riscos de acidente atribuiu-se, 40,5% (material perfuro cortante) e 31% (carga horária excessiva de trabalho). Citou-se também que, 90,5% conhecem o órgão de controle de infecção e prevenção de acidentes de trabalho, so que, 61,9% estão insatisfeitos com as atividades de educação continuada e 40,5% acham importante as atividades para diminuir a contaminação. Para 92,9% dos profissionais, integrar a equipe é importante para reduzir acidentes.

Conclusão: Conclui-se que, o risco de contaminação dos profissionais, está ligado ao não uso de EPI completo, aos agravos de saúde que estão diariamente expostos e a insatisfação da frequência com que as atividades de educação continuada são desenvolvidas. Portanto, o trabalho da equipe multiprofissional necessita de maior comprometimento desses órgãos, e diante desse envolvimento, esperam-se treinamentos que passem a transmitir as reais necessidades da equipe, diminuindo assim, o risco de contaminação.

Gestão e Epidemiologia

PO-197

Caracterização de doentes que desenvolveram insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva

Caroline Guedes Oliveira, Aline Alcântara Freitas, Andressa Danielle Lopes da Silva, Luciana Gonzaga Santos Cardoso, Camila Waters, Marcela Martinatti Alves, Paulo Antonio Chivone

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil dos doentes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e caracterizar os que desenvolveram Insuficiência Renal Aguda (IRA).

Métodos: Prospectivo e quantitativo realizado nas UTIs de um hospital no município de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com dados dos prontuários, entre fevereiro e março de 2011. Considerados com IRA doentes com diagnóstico médico durante a internação na UTI.

Resultados: Incluídos 186 doentes com média de 54,8 anos. 114 (61,3%) eram homens. Quanto ao tipo de internação, 119 (64%) cirúrgica e 67 (36%) clínica. Quanto ao desfecho na UTI, 151 (81,2%) foram transferidos para a enfermaria, 33 (17,7%) foram a óbito e 2 (1,1%) outros desfechos. Dos doentes transferidos para a enfermaria, o principal desfecho foi a alta hospitalar com 116 doentes (76,8%), seguido do óbito com 21 (13,9%) e 14 (9,3%) reinternações na UTI. Tiveram diagnóstico médico de IRA 18 (9,7%) doentes com média de idade de 64,5 anos. Desses, 12 (66,7%) eram homens. Quanto ao tipo de internação, 11 (61,1%) era cirúrgica e 7 (38,9%) clínica. 10 (55,6%) doentes foram transferidos para a enfermaria e 8 (44,4%) foram a óbito. Dos doentes transferidos para a enfermaria, 5 (50,0%) foram a óbito, 4 (40,0%) tiveram alta hospitalar, 1 (10,0%) reinternou na UTI.

Conclusão: Predominaram homens com tipo de internação cirúrgica. A mortalidade na UTI e enfermaria foi maior entre os doentes com IRA.

P0-198**Implantação de indicadores de qualidade em unidade de terapia intensiva**

Taise Costa Ribeiro Klein, Berenice Rubik, Sabrina Guterres da Silva
Hospital Universitário Profº Ernani de São Thiago – Florianópolis (SC), Brasil.

Objetivo: Descrever a implantação de indicadores de qualidade como ferramenta de gestão e avaliação do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de ensino do estado de Santa Catarina.

Métodos: Elaborado instrumento de registro com indicadores elencados para avaliação dos cuidados de enfermagem para pacientes graves. Foram levantados dados em fichas individuais com atualização diária relacionando: cateterização venosa, uso de sonda gastroenteral, uso de dispositivos para ventilação mecânica e tipos de diálise (peritoneal/hemolenta), entre 01 de janeiro e 31 de maio de 2011.

Resultados: O total de pacientes internados na UTI no período estudado corresponde a 288 pacientes. Foram excluídos da análise 34,02% dos pacientes internados, devido dados incompletos no instrumento de registro. A população analisada, corresponde a 190 pacientes. Nessa amostra o uso dos dispositivos foi de: 62% para cateter venoso central; 32% para sonda nasogástrica; 36% para nasoenteral; 54% para tubo orotraqueal; 11,5% para traqueostomia; 0,52% para hemolenta sem utilização da diálise peritoneal.

Conclusão: Para elaborar estratégias de melhoria ao cuidado é necessário conhecer o perfil dos pacientes atidos e quais nuances do cuidado requerem maior atenção. Com o registro de indicadores, esse perfil é traçado e metas podem ser elaboradas, culminando com a melhora na qualidade dos cuidados prestados. Analisando os dados coletados percebe-se que o fortalecimento da coleta de dados é urgente, so necessária a revisão da ficha e padronização dos registros para maior fidedignidade dos resultados.

P0-199**Perfil epidemiológico de pacientes internados na unidade coronariana de hospital privado**

Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Abechain, Firmino Haag
Hospital e Maternidade Cruz Azul de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes internados na unidade coronariana em Hospital privado da cidade de São Paulo.

Métodos: Análise temporal, retrospectiva de pacientes internados levando em consideração as variáveis: sexo, idade, principais patologias incidentes, média de permanência, taxa de ocupação e correlação APACHE II e mortalidade.

Resultados: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010 foram admitidos 930 pacientes na Unidade Coronariana. Houve predomínio do sexo feminino (61,29%); A média de idade foi de 74 anos. As patologias mais incidentes foram: cardiovasculares (61%), osteoarticulares (20%), gastrointestinais (12,7%), e neurológicas (5%). A incidência de casos clínicos foi maior (55%). A média de permanência na UTI foi de 07 dias e a taxa de ocupação média foi de 67%. A média do APACHE II de pacientes clínicos foi de 11,45 com mortalidade prevista de 15% e encontrada de 5,18% e o APACHE II de pacientes cirúrgicos foi de 7,69 com média de mortalidade esperada de 3% e encontrada de 1,23%.

Conclusão: A idade dos pacientes admitidos no estudo (média de 74 anos) foi semelhante dos pacientes admitidos em UTI dos estados das

regiões Sul e Sudeste do Brasil ou mesmo em países desenvolvidos como os Estados Unidos ou a França. Do mesmo modo, o estudo confirmou a universalidade da associação entre os critérios de gravidade como o APACHE II. Analisando pela mediana consideramos que o perfil da unidade se caracteriza por atendimento de alta complexidade e que a assistência realizada demonstrou resultados satisfatórios no período.

P0-200**Perfil demográfico e desfechos de pacientes oncológicos e não oncológicos internados em uma unidade de terapia intensiva geral**

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Gustavo Duarte Ramos Matos, Edmilson Bastos de Moura, Eduardo Cesar Guimarães Lessa, Humberto Sebastião Oliveira, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil.

Objetivo: Comparar dados demográficos e desfechos (mortalidade e tempo de internação na UTI) de pacientes oncológicos e não oncológicos internados em uma UTI geral.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes na UTI do Hospital Anchieta (DF) no período de setembro/2010 a fevereiro/2011. Pacientes foram divididos em 2 grupos: pacientes oncológicos (GO) e pacientes não oncológicos (GNO).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 323 pacientes. Escore SAPS3 médio foi de 49±18, idade média de 62±18 anos e 155 pacientes eram masculinos (48%). Os pacientes oncológicos corresponderam a 17% das internações (N=54). Destes, 49 eram acometidos por tumores sólidos (91%) e 5 neoplasias hematológicas (9%). Escore SPAPS3 foi maior no GO (62±22 vs 47±16, p=0,00). O GO também evoluiu com maior necessidade de ventilação mecânica invasiva (31% vs 11%, p=0,00), uso de vasopressores (31% vs 14%, p=0,00) e mortalidade (33% vs 9%, p=0,00). Não houve diferenças entre os grupos em relação à idade (66±19 vs 62±18, p=0,12), sexo (p=0,07), tempos de internação na UTI (6±10 no GO vs 6±7 no GNO, p=0,53) e tempo de internação hospitalar (14±19 no GO vs 12±16 no GNO, p=0,49).

Conclusão: Pacientes oncológicos apresentaram maior gravidade no momento da admissão e evoluíram com maior necessidade de suporte ventilatório invasivo, uso de vasopressores e mortalidade em relação aos não oncológicos.

P0-201**Análise de dados epidemiológicos de sepse em uma UTI geral de um hospital privado terciário do Distrito Federal**

Samuel da Silva Gomes de Lima, Larysse Beatriz Gomes Lima, Kalynne Alencar Leandro, Clayton Barbiéri de Carvalho

Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil; Universidade Paulista (UNIP) – Campus Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Traçar e analisar dados epidemiológicos sobre sepse em uma UTI Geral Privada do Distrito Federal para posterior estudo de alocação de recursos e adequação de tratamento.

Métodos: Estudo retrospectivo em pacientes que desenvolveram sepse

no momento da internação e durante a internação, em um período de 6 meses (Novembro de 2010 e Abril de 2011). Analisou-se a incidência, o foco de infecção, os microrganismos mais frequentes, desfechos na UTI e hospitalar.

Resultados: Incluídos 143 pacientes (54% sexo feminino e 46% sexo masculino), com idade média de 68 anos, com 168 eventos ocorridos. A mortalidade na UTI foi de 46,15% e a hospitalar de 37,7%. Dentre todos os pacientes sépticos, a sepse atingiu 64,88%, sepse grave 11,90% e choque séptico 23,21%. O foco predominante foi pulmonar com 39,88%, seguido por ITU 21,42% e abdominal 10,11%, predominando bactérias Gram negativas: *Pseudomonas aeruginosa* (14,88%), *E. coli* (2,97%), *Acianobacter sp.* (2,38%), *Klebsiella* (1,78%), *Acianobacter baumannii* (1,19%) e *Klebsiella pnm* (0,59%). Bactérias Gram (+), ocorreram em 0,2% de indivíduos durante a internação.

Conclusão: A taxa de óbito foi alta, compatível com dados epidemiológicos brasileiros. A incidência de sepse foi superior a de sepse grave e choque séptico. O foco pulmonar foi o mais identificado. Tivemos maior número de bactérias Gram negativas do que Gram positivas, tanto no momento da internação quanto durante. O conhecimento do perfil epidemiológico é de suma importância para alocação de recursos e adequação de tratamento.

PO-202

Prevalência de idosos admitidos numa unidade de terapia intensiva em Natal/RN

Ana Elza Oliveira de Monça, Kátia Regina Barros Ribeiro, Rosemeire Álvares de Medeiros, Fabiana da Silva Quintanilha Fortes, Késsya Dantas Diniz, Maria Gorette Lourenço da Silva Aragão, Ana Cristina Araújo de Andrade, Rodrigo Assis Neves Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

Objetivo: A média de idade dos pacientes em UTI vem crescendo nos últimos anos devido ao envelhecimento populacional. Esse cenário justifica a preocupação com o amparo humano-tecnológico ao idoso grave, bem como com o gerenciamento econômico e a real efetividade do suporte intensivo nessa população. Dessa forma temos como objetivo nesse estudo caracterizar os idosos internados na UTI quanto à indicação de internação, tempo de permanência e evolução.

Métodos: Estudo documental descritivo-exploratório, quantitativo e dados retrospectivos, obtidos do registro geral de pacientes numa UTI geral de Natal/RN. A coleta de dados foi realizada no período de junho 2009 a junho 2010.

Resultados: Identificou-se um predomínio do sexo feminino entre os idosos internados (51,2%), com idades compreendidas entre 75 à 84 anos (51%); o intervalo de internação mais frequente foi de 1 a 7 dias (81,4%), os diagnósticos clínicos mais presentes foram as disfunções cardiovasculares (34,9%), distribuídos entre os diagnósticos de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), insuficiência coronariana (ICO), infarto agudo do miocárdio (IAM) angina e edema agudo de pulmão (EAP). Em 60,5% dos casos houve alta como boa evolução clínica.

Conclusão: O incremento da expectativa de vida e o desenvolvimento de doenças crônicas têm influenciado o aumento de admissões de pacientes idosos em UTI. É necessário refletir quanto aos cuidados específicos a essa população, visando à prevenção de agravos, já que as co-morbidades, a função cognitiva, o estado funcional são componentes de fundamental importância e um desafio na assistência ao idoso hospitalizado em UTI.

PO-203

Perfil epidemiológico de pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) em uma maternidade pública do Sertão Paraibano

Paulo Sérgio Franca de Athayde, Lavoisier Morais de Medeiros

Hospital Regional de Patos – Patos (PB), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em uma maternidade do sertão paraibano, enfatizando a presença da DHEG e seus sintomas.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, de campo, descritivo-exploratório, realizado em uma maternidade na cidade de Patos no sertão paraibano. A amostra foi composta por 91 pacientes, atidas no serviço que apresentassem diagnóstico clínico de DHEG. Os dados foram coletados através de um questionário confeccionado pelos pesquisadores. As variáveis analisadas foram idade, número de gestações, número de abortos, realização de pré-natal e valores pressóricos na admissão. Foram respeitados os aspectos éticos legais da Resolução 196/96 do CNS.

Resultados: A idade média das 91 pacientes que participaram do estudo foi de 21,5 anos, so que destas, 61 eram primigestas e 85 haviam realizado acompanhamento pré-natal. Com relação à presença de sintomas característicos da DHEG, todas apresentaram alguma ação específica da doença, so o achado mais significativo a elevação da Pressão Arterial (PA). Quanto aos valores pressóricos, observou-se que 52 gestantes estava com a PA sistólica entre 130 à 160 mmHg e 39 com valores acima dessa faixa. O achado mais característico da doença foi a elevação da PA diastólica so verificado que 76 participantes tinham valores superiores a 90 mmHg no momento da admissão hospitalar.

Conclusão: O conhecimento do perfil da população acometida por DHEG é de suma importância para o profissional Médico que realiza o acompanhamento diário a essas pacientes.

PO-204

Custo com assistência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital público de nível terciário, Distrito Federal, 2008

Ana Cristina dos Santos, Pedro Sadi Monteiro

Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar os custos diretos com assistência de pacientes em UTI no DF e verificar o índice de permanência.

Métodos: Empregou-se um estudo do tipo descritivo transversal que avaliou os prontuários de pacientes internados em UTI envolve uma amostra de 177 prontuários. Na análise dos dados utilizou-se o Programa Estatístico SPSS 17.

Resultados: A média de internação nas unidades variou entre 4, 8 e 11 dias. Os gastos com assistência de todas as unidades foram de R\$ 916.572,02; os gastos por paciente foram de R\$ 5.178,30. A unidade Pediátrica teve o maior gasto R\$ 368.137,02; seguida pela unidade Trauma com R\$ 212.318,58; e respectivamente Coronariana e Geral com R\$ 165.129,12 e R\$ 163.296,14. Os Custos com recursos humanos em terapia intensiva são mais onerosos na assistência ao paciente crítico chegando a 87% dos gastos SUS para UTI de nível terciário de R 737,98.

Conclusão: O custo de diária pago pelo SUS não cobre os gastos da assistência. O maior contingente de servidores é de auxiliar de enfer-

magem e a unidade com maior contingente foi a Pediatria. O maior salário foi da categoria dos médicos, apesar de apresentar número menor do que os auxiliares de enfermagem. Os maiores custos são com os salários dos servidores. Identificou-se que o maior tempo de internação dos pacientes foi na unidade Geral, seguido do Trauma, Pediatria e Coronária; quanto ao quadro nosológico o Traumatismo foi a que mais permaneceram em dias de internação.

PO-205

Preditores de mortalidade à admissão em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Edmilson Bastos de Moura, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Pedro Nery Ferreira Junior, Sérgio Ricardo Lobo Loureiro, Silvano Barretto Margalho

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Samambaia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar os dados demográficos e identificar fatores de risco precoces de mortalidade em uma UTI geral de hospital público.

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Samambaia (DF) entre março/2006 e dezembro/2010. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram excluídos pacientes que faleceram em menos de 24 horas de internação ou foram transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram admitidos 515 pacientes, destes 67 foram excluídos. APACHE II médio foi de 20 ± 8 , idade média de 51 ± 21 anos, tempo médio de internação na UTI de 24 ± 57 dias e mortalidade de 32,4% (N=145). 303 pacientes eram masculinos (67,6%). No momento da admissão, GNS apresentava maior APACHE II (25 ± 7 vs 17 ± 7 anos, $p=0,00$) e idade (61 ± 20 vs 47 ± 21 anos, $p=0,00$) e menor relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (224 ± 133 vs 278 ± 131 , $p=0,00$). No GNS, houve ainda maior incidência de hipotermia ($p=0,02$), bradicardia ($p=0,02$), hipernatremia ($p=0,00$), hipercalemia ($p=0,02$), insuficiência renal aguda ($p=0,00$), anemia com hematócrito $<28\%$ ($p=0,04$), choque circulatório ($p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência ($p=0,00$) e internação por motivo clínico ($p=0,01$).

Conclusão: APACHE II, idade, relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, hipotermia, bradicardia, hipernatremia, hipercalemia, insuficiência renal aguda, anemia com hematócrito $<28\%$, choque circulatório, rebaixamento do nível de consciência e internação por motivo clínico estão associados à mortalidade no grupo de pacientes estudados.

PO-206

Perfil dos pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Trauma e da UTI do Hospital João XXIII em Campina Grande – PB para implementação de protocolos de atendimentos baseados na prevalência dos serviços

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Camila Fagundes Bezerra, Camila Gla Dantas de Medeiros, Felipe Toscano Lins de Menezes, Isaías Cavalcante Fernandes, Mariana Quintans Guerra de Oliveira, Valdevino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG –

Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campina Grande (PB), Brasil.

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes de duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Campina Grande - PB a fim de implementar um Protocolo de Atendimento Unificado para tais serviços.

Métodos: Realizou-se um estudo de análise prospectiva, de maio a julho de 2011, com 70 pacientes atidos em UTIs para adultos, 52 do Hospital Regional de Trauma (HR) de Campina Grande e 18 do Hospital João XXIII (HJXXIII) de Campina Grande-PB. Os critérios para inclusão foram: idade superior a 18 e consentimento familiar. Os dados foram cruzados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0.

Resultados: A média de idade dos internados foi de 57,70 anos com desvio padrão de 19,50. Dentre os 100% (n=70), 47,1% (n=33) pertenciam ao sexo feminino e 52,9% (n=37) ao masculino; 47,8% (n=32) dos admitidos nas duas UTIs procediam de Campina Grande e 37,3% (n=25) eram de outra cidade do estado; 60% (n=30) eram casados e 20% (n=10) solteiros. Após a internação, 31,7% (n=19) desenvolveram complicações, so a mortalidade no período de estudo 7,68%. Os principais motivos de admissão na UTI do HJXXIII foram pós-operatório cardíaco (23,1%) e doenças cardíacas (44,2%). Já no HR, foram doenças neurológicas (33,3%) e traumas (27,8%).

Conclusão: Conhecendo a população, torna-se mais fácil implementar um Protocolo de Atendimento direcionado para estas UTIs que são de referência para outras cidades do Estado.

PO-207

Efeito da visita multidisciplinar sobre a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva

Neilton Francisco Linhares Torquato, Elaine Cavalcante dos Santos, Kelsei Bezerra Maia, Marcílio Xavier Adjafre, Joel Isidoro Costa, Vitor Nogueira Araújo, Francisco Albano de Menezes

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Mostrar se a adoção de uma visita multidisciplinar diária, à beira do leito, melhora o desfecho dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes adultos.

Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes admitidos nos períodos abril/junho de 2010 e 2011, comparando-se os desfechos respectivos [tempo de permanência (TP) e sobrevida], antes e após a implantação de um sistema de visita multidisciplinar diária (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionista).

Resultados: 113 pacientes foram estudados; 54, em 2010, e 59, em 2011. O escore APACHE II médio e a mortalidade média prevista foram $12,7 \pm 7,2$ pontos e 18,7% em 2010, e $15,5 \pm 8,7$ pontos e 30,8% em 2011. Com a mortalidade real de 29,6% em 2010, e 22,0% em 2011, as taxas de mortalidade padronizada foram, respectivamente, 1,58 e 0,71. Os TPs foram, por sua vez, semelhantes; $12,2 \pm 12,6$ e $12,8 \pm 14,3$, respectivamente. Essa tência também se reproduziu quando os pacientes foram estratificados quanto à origem (emergência, cirurgia ou clínica médica) e à gravidade (APACHE II: 0-14, 15-25 e >25 pontos).

Conclusão: A despeito da maior gravidade, observou-se nítida redução (25%) na mortalidade dos pacientes admitidos após a instituição da visita multidisciplinar diária na UTI.

PO-208**Epidemiologia e evolução clínica dos pacientes em ventilação mecânica internados na UTI de Hospital Universitário de Uberlândia-MG**

Liliane Barbosa da Silva Passos, Natália Rodrigues de Sá, Marcela da Silva Mes, Virgílio Souza e Silva, Thulio Marquez Cunha, Carlos Henrique A de Reze

Departamento de Clínica Médica – Uberlândia (MG), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil. – Uberlândia (MG), Brasil; Serviço de Pneumologia – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes em ventilação mecânica (VM) internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital universitário de Uberlândia (MG).

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado entre janeiro e junho/2011 com pacientes internados na UTI de hospital universitário de Uberlândia-MG que permaneceram sob VM por mais de 24 horas e submetidos ao desmame da VM. Variáveis contínuas foram apresentadas como médias \pm DP e as categóricas, como valores absolutos.

Resultados: Avaliados 96 pacientes, 65,6% do sexo masculino, com idade média de 43,5 \pm 17,9 anos e média do APACHE II de 14,2 \pm 6,5. A maioria dos pacientes (52,1%) foi submetida à VM devido ao coma. O tempo médio de VM foi 14,3 \pm 13,4 dias e de desmame da VM, 6,8 \pm 9,4 dias. Ventilação controlada a volume (VCV) foi o modo ventilatório inicial mais frequente (80,2%) e o modo de desmame foi Pressão de Suporte (PSV), utilizado em 93,8%. Realizou-se traqueostomia em 43,8% dos pacientes. Os sedoanalégsicos mais utilizados foram fentanila (93,8%) e midazolam (84,4%), com tempo de sedação médio de 9,6 \pm 10,9 dias. Administraram-se bloqueadores neuromusculares em 4,2% dos casos. 85,4% dos sujeitos receberam alta da UTI, com internação média de 18,6 \pm 14,4 dias.

Conclusão: Trata-se de UTI de atendimento predominantemente neurológico, com pacientes adultos jovens, onde VCV e PSV foram modos ventilatórios mais utilizados. Tempo de sedação e tempo de internação foram elevados.

PO-209**Existem fatores que influenciam a qualidade do preenchimento da declaração de óbito na UTI?**

André Scazufka Ribeiro, Paulo Henrique Penha Rosateli, José Ricardo Gomes de Alcântara, Antonio Alves Coelho Neto, Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho

Hospital Dr. Luiz Camargo da Fonseca Esilva – Cubatão (SP), Brasil.

Objetivo: Conhecer as variáveis que podem interferir na qualidade do preenchimento da declaração de óbito (DO) pelo plantonista de uma UTI geral.

Métodos: Estudo prospectivo observacional realizado em uma UTI geral através de questionário aplicado aos médicos plantonistas (pls) e análise das DO preenchidas em 2010 e utilização de análise estatística com teste qui-quadrado e Fischer.

Resultados: Foram preenchidas 66 DO por 15 médicos que foram inicialmente divididos em grupo A seis pls com mais de cinco anos de experiência em UTI após o término da residência e B nove pls com menos tempo. Ao analisar o preenchimento das vinte DO incompletas ($p=0,36$), nas doze causas imediatas incorretas ($p=0,23$) e nas vinte e duas causas básicas incorretas ($p=0,92$) não houve diferença estatística

entre os grupos. Posteriormente os pls foram agrupados em C dez pls que tiveram aula sobre como preencher a DO na graduação e D cinco pls que não rederam aula específica. As DO incompletas ($p=0,22$), causa imediata ($p=0,13$) e causa básica incorretas ($p=0,68$) também não mostraram diferenças estatísticas.

Conclusão: O ensino na graduação médica e o tempo de experiência como plantonista na UTI não foram fatores que influenciaram a qualidade do preenchimento da DO.

PO-210**Carga de trabalho em uma UTI: análise de um método de avaliação**

Marcelo Elysis Lugarinho, Pedro Paulo Galhardo Castro, Leonardo José Peixoto, Sonia Santos Reis

Hospital de Clínicas Mario Lioni – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Objetivo: A unidade de tratamento intensivo (UTI) é um ambiente de trabalho onde as atividades são complexas, onde coexistem diversos fatores que predisõem ao erro, fadiga, stress e “burn-out” da equipe interdisciplinar. Diversos são os métodos de avaliação da carga de trabalho visando uma adequada composição e distribuição da equipe profissional, objetivando uma UTI segura e eficaz.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em uma UTI privada de 12 leitos. Cada plantão de doze horas conta com 02 médicos de plantão, uma enfermeira, um fisioterapeuta e cinco técnicos de enfermagem. O horário dos plantões é das 07- 19h/ 19-07 h. No ano de 2010, foram escolhidos como eventos que aumentam o trabalho e atenção da equipe, as internações e os óbitos, e sua distribuição nos plantões diurnos e noturnos. O plantão noturno foi subdividido em duas partes (19 as 00 h e 00 h às 07 horas).

Resultados: Total de 543 internações foram realizadas no período. 303 pacientes foram admitidos nos plantões diurnos (55,81%), e 240 nos plantões noturnos (44,19%). No período entre 00 - 07 h foram internados 74 pacientes (13,07%). Com relação aos óbitos ($n=98$), 39 ocorreram nos plantões diurnos (39,8%) e 59 nos plantões noturnos (60,2%), com 37 óbitos entre 00 - 07h (37,76%).

Conclusão: O emprego de métodos de avaliação da carga laborativa pode servir para otimizar a distribuição dos profissionais frente as necessidades de uma UTI, além de quebrar paradigmas. A partir deste estudo estamos acompanhando a ocorrência de outros eventos, focando na segurança do paciente internado, na satisfação e bom desempenho da equipe multidisciplinar.

PO-211**Preditores na admissão de mortalidade em pacientes oncológicos internados em uma unidade de terapia intensiva**

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Gustavo Duarte Ramos Matos, Auriani Bacelar Teixeira, Edmilson Bastos de Moura, Humberto Sebastião Oliveira, Rubens Antônio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta – Taguatinga (DF), Brasil.

Objetivo: Identificar fatores de risco precoces de mortalidade em

pacientes oncológicos admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Anchieta (DF) no período de outubro/2010 a janeiro/2011. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 61 pacientes oncológicos. SPAS3 médio foi de 64 ± 20 , idade média de 70 ± 18 anos, tempo médio de internação na UTI de 3 ± 7 dias e mortalidade de 31,1% (N=19). 28 pacientes eram masculinos (45,9%). No momento da admissão, pacientes do GNS apresentavam em comparação ao GS maiores escore SAPS3 (84 ± 11 vs 51 ± 15 , $p=0,00$), creatinina sérica ($2,2 \pm 1,3$ mg/dL vs $1,3 \pm 0,5$, $p=0,01$), contagem de leucócitos (22.589 ± 22.585 vs $14.237 \pm 6.914/\text{mm}^3$, $p=0,03$), frequência cardíaca (112 ± 26 vs 87 ± 21 bpm, $p=0,00$), internação por motivo clínico ($p=0,01$), uso prévio de corticosteroide ($p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência ($p=0,02$), parada cardiorrespiratória prévia ($p=0,01$), uso de vasopressor ($p=0,00$) e necessidade de ventilação mecânica invasiva ($p=0,00$).

Conclusão: Rebaixamento do nível de consciência, necessidade de uso de vasopressor, ventilação mecânica invasiva, parada cardiorrespiratória prévia, frequência cardíaca, creatinina sérica, internação por motivo clínico, uso prévio de corticosteroide, leucocitose e índice SAPS3 estão associados à mortalidade em pacientes oncológicos.

PO-212

Perfil dos pacientes internados em 2 unidades de terapia intensiva (privado x SUS) do Hospital São José de Teresópolis (RJ)

Max Braga Cachapuz, Rosiane Fátima Silveira de Abreu, Maria da Glória Costa Reis Monteiro de Barros, Maurício Mattos Coutinho, Robson Sobreira Pereira

Hospital São José – Congregação de Santa Catarina – Teresópolis (RJ), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes internados em 2 unidades de terapia intensiva (UTIs): 1(Privada) 2(SUS) de um mesmo hospital de média complexidade.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo incluindo dados de 618 pacientes, com idade > 18 anos, internados no período de setembro de 2010 à fevereiro de 2011, em planilhas de Excel com variáveis exigidas para cálculos de preditores de prognósticos, considerando: sexo; idade; patologias incidentes; previsão de óbitos; óbitos reais e correlação APACHE II.

Resultados: Destes, 338 referentes à UTI 1 e 280 à UTI 2; sexo feminino (58,5%) na UTI 1 e masculino (53,93%) na UTI 2; idade média de 68 anos para CTI 1 e 62 para CTI 2. Como patologias mais incidentes na UTI 1: cardiovasculares (CV):26,6%; respiratórias (RES):18,9%; cirúrgicas (CIR):18,3%; ortopédica (ORT): 15,4%; clínicas (CLIN): 13% e neurológicas (NEU): 7,8%. Na UTI 2: CV: 33%; CIR: 19%; NEU: 17%; CLIN: 14,3%; RES: 13,5% e ORT: 3,2%. A média de APACHE II foi de 25,97 na UTI 1 e 29,48 na UTI 2; com mortalidade prevista de 14,55% e encontrada de 13% na UTI 1 e prevista de 13,7% com encontrada de 21% na UTI 2.

Conclusão: Observamos um perfil de pacientes idosos, em sua maioria de etiologia cardiovascular, com predomínio de mulheres na UTI 1, homens na UTI 2, maior quantitativo de causas neurológicas/cirúrgicas no setor público e respiratórias/cirúrgicas (pós op) no privado, evidenciando os índices médios de APACHE II e mortalidades encontrados.

PO-213

Pacientes idosos em unidade de terapia intensiva

Melina Almeida Slemer, Angelica Giuliangelli, Jair Francisco Pestana Biatto

Hospital Santa Rita – Associação Beneficente Bom Samaritano – Maringá (PR), Brasil.

Objetivo: Descrição do perfil epidemiológico de pacientes idosos (idade > 65 anos) admitidos em uma UTI geral.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico realizado em uma UTI de 20 leitos, na cidade de Maringá-PR, no período de 01 de março de 2011 à 30 de junho de 2011. O critério de inclusão foi pacientes admitidos neste serviço com idade maior ou igual há 65 anos.

Resultados: Neste período 453 pacientes foram internados nesta unidade, destes 218 apresentavam mais de 65 anos, a idade média foi de 76 anos e 53% eram do sexo feminino. O Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE II) médio foi de 14,3% e Simplified Acute Physiology Score (SAPS III) 50. O tempo médio de internação destes pacientes na UTI foi de 4 dias, entre as comorbidades avaliadas, hipertensão arterial sistêmica foi a mais frequentes na admissão, presente em 140 pacientes, a mortalidade observada deste coorte de pacientes foi de 12,3%.

Conclusão: A população de idosos nas unidades de terapia intensiva é imensa e continua a crescer, apesar das taxas de mortalidade mais elevadas em idosos em comparação com pacientes mais jovens, muitos destes idosos sobrevivem à doença aguda e retornarão as suas residências com qualidade de vida tão boa quanto a que tinham antes da internação na UTI, portanto o conhecimento do perfil epidemiológico deste grupo específico é fundamental para uma assistência adequada.

PO-214

Perfil microbiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva e adequação aos padrões internacionais

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Randal Pompeu Ponte, Weiber Silva Xavier, Lívia Maria Sales de Araújo

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: 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 cateter e cultura do aspirado traqueal) de todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário no período de 1 de Janeiro à 31 de Dezembro de 2010 e comparação dos resultados obtidos com o relatório anual do INICC (Rosenthal et al. American Journal of Infection Control 38:95, 2010).

Resultados: Foram realizados 747 culturas no período observado, das quais 556 (74,4%) foram negativas. Dentre as urino culturas positivas os germes mais frequentemente observados foram: *C. albicans* (31,2%), *E. coli* (21,9%) e *K. pneumoniae* (15,6%). As hemoculturas foram positivas em 50% para *S. aureus* e 27,7% para *A. baumannii*. As culturas de aspirado traqueal apresentaram positividade em 24,2% dos casos para *K. pneumoniae*, 22,1% para *P. aeruginosa* e 18,9% para *A. baumannii*. Finalmente, as culturas de ponta de cateter apresentaram

positividade em 27% para *P. aeruginosa*, 16,2% para *S. aureus* com igual percentual de positividade para *A. baumannii*.

Conclusão: Os resultados observados o perfil microbiológico está de acordo com o descrito pelo INICC. A avaliação desses resultados e sua adesão aos dados publicados possibilita um melhor acompanhamento da flora microbiológica facilitada na escolha da antibioticoterapia apropriada.

PO-215

Perfil das pacientes com diagnóstico de doença hipertensiva da gestação internadas na UTI de uma maternidade de gestão compartilhada no RJ

Elton Lopes, Hélder Konrad de Melo, Camila GL Silva, Claudia Camisão, Eduardo O Libert, Fernando C Braga, William Tavares, Nilene A Gouvea

Hospital da Mulher Heloneida Studart – São João de Meriti (RJ), Brasil.

Objetivo: A internação no período gravídico-puerperal em cuidados críticos representa um desafio à terapia intensiva devido às suas características específicas. A Doença Hipertensiva na Gravidez (DHG) é a maior causa de óbito materno (15,1%) no Brasil segundo relatório Saúde Brasil 2009. Este trabalho objetivou caracterizar o perfil da DHG das usuárias internadas em UTI especializada, no Hospital da Mulher Heloneida Studart (HMHS).

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, das pacientes obstétricas internadas na UTI do HMHS no primeiro ano de funcionamento do hospital (abril/2010-junho/2011).

Resultados: Das 660 internações obstétricas, 412 (62,42%) ocorreram por DHG: pré-eclâmpsia leve (11,67%), pré-eclâmpsia grave (62,14%), eclâmpsia (9,67%) pré-eclâmpsia superposta (4,12%), HAS Crônica (5,09%), Hipertensão gestacional (1,98%), Sd Hellp completa (4,12%), Sd Hellp incompleta (1,21%). Idade média 27,65 anos, permanência de 5 dias. Em relação ao perfil de investimento terapêutico, 10,45% necessitou de cateter venoso central (média 7,05 dias), 8,48% cateter arterial (média 5,25 dias), 9,5% de ventilação mecânica invasiva (média 5,45 dias); 9,09% de ventilação não invasiva (média 2,09 dias) e 2,87% de terapia dialítica (média 11 dias). A taxa de óbito relacionada à DHG foi de 0,72%, APACHE II 12,2%.

Conclusão: A DHG é a principal causa de internação na unidade em estudo. É uma patologia gestacional grave, que necessita de cuidados críticos especializados. A terapia intensiva direcionada a este perfil populacional pode interferir diretamente na razão de mortalidade materna.

PO-216

Perfil dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Maria Jose de Sousa, Maria do Livramento Neves Silva, Edienne Rosângela Sarmiento Diniz, Vanusa Nascimento Sabino Neves

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba – PPGENF – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de João Pessoa-PB.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, envolve todos os pacientes internados na UTI de um hospital público, no período de 01 de janeiro de 2009 a 30 de junho de 2011, to como fonte de pesquisa o livro de admissão da unidade.

Resultados: Durante o período delimitado para o estudo foi registrado um total de 871 (100%) pacientes internados no setor, so 457(52,5%) do sexo masculino e 414 (47,5%) feminino. Dentre estes, observa-se (56,2%) maiores de 60 anos, (16,3%) entre 51 a 60, (12%) de 41 a 50, (5,7%) 31 a 40, (7%) 21 a 30 e (2,3%) menores de 20 anos de idade. Quanto aos diagnósticos de internação na unidade, verificou-se que 234(26,8%) apresentavam patologias do sistema circulatório, 191 (22%) do sistema respiratório, 67 (7,7%) diabetes mellitus, 187 (21,5%) eram cirúrgicos e 192(22%) outros diagnósticos. Analisando o tipo de saída da UTI, 427 (49%) receberam alta, 18(2,1%) foram transferidos para outros hospitais e 426 (48,9%) foram a óbito.

Conclusão: Estudos dessa natureza são importantes para conhecermos as características dos nossos pacientes, forneco subsídios para o planejamento de uma assistência individualizada e qualificada para esses clientes.

PO-217

Implementação de Bundles para prevenção de infecção em unidade de terapia intensiva neurológica

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz, Michelle Zicker, Eliane Tiemi Iokote, Carlos Zapata

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: A busca contínua da qualidade é um desafio diário no ambiente hospitalar e as infecções são problemas com sérias consequências nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Objetivos: Implementar bundles para prevenção das infecções mais prevalentes na UTI.

Métodos: Foram desenvolvidos pela equipe multiprofissional da UTI e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bundles para prevenção de infecção urinária, infecção de corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A partir da elaboração do pacote de medidas, foi realizado treinamento da equipe multiprofissional para apresentação dos bundles e do instrumento de coleta de dados, a ser aplicado diariamente pelo enfermeiro da UTI, em todos os pacientes internados.

Resultados: No período de cinco meses, foram aplicados os três pacotes nas Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, sendo estabelecida meta de 95% de adesão aos pacotes. No bundle “prevenção de infecção urinária” foi alcançado conformidade de 97,1%; no de “prevenção de infecção de corrente sanguínea”, 81,1% e no de “prevenção de PAV”, a adesão foi de 87%.

Conclusão: A aplicação de bundles é uma ferramenta importante na busca pela melhoria contínua da assistência e a educação continuada da equipe multiprofissional é importante para melhor adesão.

PO-218

Implantação do Nursing Activities Score (NAS) para classificação das necessidades de cuidados de enfermagem

Adilson Adair Böes, Lilian Escopelli Deves Costa, Andreia Carine Janner, Andreia Cristina Ravazzolo, Simone Gladzcki

Grupo Hospitalar Conceição – Hospital Cristo Redentor – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Implantar a classificação das necessidades de cuidados de enfermagem através do Nursing Activities Score (NAS) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Porto Alegre/

RS, com 29 leitos e demanda de pacientes de trauma e neurocirúrgicos.

Métodos: Estudo piloto para implantação de um instrumento para classificação das necessidades de cuidados de enfermagem, optando-se pelo Nursing Activities Score (NAS), so aplicado no período de 01 a 31 de dezembro de 2010 a todos os pacientes que internaram na UTI em estudo.

Resultados: Inicialmente foi construída uma planilha eletrônica no Microsoft Office Excel 2007, conto informações referentes aos itens da classificação das necessidades de cuidados de acordo com o instrumento NAS favoreco o cálculo do índice bem como o armazenamento do banco de dados diários dos pacientes internados. No período de implantação internaram na UTI 58 pacientes, representando 674 leito dia ocupados, taxa de ocupação de 74,9%, média de permanência de 11,6 dias e taxa de mortalidade de 22,4%. A média do score do NAS no período foi de 56,54 pontos. Os resultados permitem identificar o perfil do paciente internado e a carga de trabalho dispensada pela equipe de enfermagem.

Conclusão: A implantação do instrumento para classificação das necessidades do cuidado de enfermagem pode ocorrer sem necessidade de alto investimento em programas eletrônicos e software específico. Ainda, a avaliação da complexidade do cuidado favorece um melhor dimensionamento de pessoal de enfermagem de forma quantitativa e qualitativa, ofereco ao enfermeiro melhor gestão sobre o cuidado.

PO-219

Perfil clínico de pacientes idosos e não-idosos internados em unidade de cuidados intensivos (UCI) geral em hospital particular de alta complexidade de Salvador (BA), Brasil

Adriana Latado, Camila Joau, Marcelio Piccolo, Davi Jorge Solla, Paulo Vitor Barreto Guimarães, Pedro Victor de Santana, Sydney Agareno, André Guanaes, Nivaldo Filgueiras

Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Comparar perfil clínico-demográfico de admissão e desfechos de evolução de pacientes idosos (=65anos) e não-idosos internados na UCI em jan-jul/2011.

Métodos: A partir dos registros médicos, alimentou-se banco de dados com variáveis: demografia, dados vitais, complicações de 1ª hora, terapia de suporte e desfechos.

Resultados: Dos 397 pacientes internados, 225(56,7%) eram idosos, com idade média 77,5±7,6 anos vs 48,7±12,4 nos não-idosos (p<0.001) e maior proporção de mulheres =65 anos (56,9% vs 47,4%, p=0.051). Entre os idosos, houve mais admissões da clínica médica (90,3 vs 84,8%) e menos de cirurgia (9,7 vs 15,2%), com p=0.137. Hipertensão Arterial Sistêmica (78,2 vs 54,7%, p<0,001), Infarto Agudo do Miocárdio prévio (8,5 vs 6,3%, p=0,049), Diabetes Mellitus (63% vs 33%, p=0,053) e Acidente Vascular Cerebral prévio (45% vs 15%, p=0,002) mais presentes em idosos. Houve diferença significativa relativa à pressão arterial média (98,7±23,1 vs 103,9±22,3, p=0.03). Não houve diferenças significativas em exames laboratoriais ou complicações na 1ª hora. Idosos apresentaram maior mortalidade (30% vs 7%, p<0.001), sendo melhor estimada pelos escores SAPS3 padrão e APACHE II. Os escores prognósticos SAPS3 padrão, SAPS3 customizado, APACHE II e SAPS2 e respectivas estimativas foram maiores nos idosos(p<0.001).

Conclusão: Durante o período estudado, a UCI teve maior incidência de pacientes idosos, com mortalidade mais elevada. Os escores SAPS3 padrão e APACHE II foram melhores preditores de mortalidade.

PO-220

Avaliação do impacto da gestão de processos na redução da incidência de PAV em uma UTI privada do Distrito Federal

Cláudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Allana Padilha, Maria de Lourdes WF Lopes, Larysse Beatriz Gomes Lima, Renata Mercês da Silva, Anizeth Pereira Castilho Dourado, Clayton Barbiéri de Carvalho

Núcleo de Infecção Relacionada a Assistência (NIRAS) – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação da verificação da adesão às práticas de prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) no indicador de resultado Densidade de Incidência de PAV.

Métodos: Análise retrospectiva dos Indicadores de Processo de prevenção de PAV (IP PAV) e da Densidade de sua Incidência (DI PAV) em uma UTI geral privada do Distrito Federal de janeiro 2007 a junho 2011.

Resultados: Em 2007 houve um IP PAV de 76% com DI PAV de 14 %. Ao longo de 2 anos foram realizadas intervenções pontuais em alguns processos de prevenção pelo Núcleo de Infecção Relacionada aos Cuidados em Saúde (NIRAS) atingindo-se a média de DI PAV de 13,5 % (p> 0,05) com IP PAV 90% em 2009 e DI PAV 15,5 % (p>0,05) com IP PAV 88% em 2009. Optou-se por modificar a estratégia de gestão do processo de prevenção em 2010, onde o controle passou a ser gerido pelo próprio setor e sua equipe multidisciplinar após validação do NIRAS, durante 24h por dia, 7 dias por semana, em cima de cada um dos 10 passos de prevenção. Comparou-se os resultados de 2007 com os de 2011, obto-se um IP PAV de 91% e DI PAV de 5 % (p=0,003).

Conclusão: Verificamos que para queda sustentável na DI PAV faz-se necessária meta de 100% ao IP PAV. Os processos precisam estar capilarizados com correção imediata das não conformidades em todos os períodos da assistência por colaboradores capacitados para este fim.

PO-221

Aplicação de Bundle para prevenção de infecção urinária

Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz, Luis Enrique Campodonico Amaya, Julio Cesar de Carvalho

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Os processos de melhoria das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) contemplam a busca de ferramentas para prevenção das infecções. Demonstrar a criação de um bundle de prevenção de infecção urinária em UTI.

Métodos: Criou-se um pacote de medidas visando a prevenção das infecções, composto de um instrumento a ser aplicado pela enfermagem, diariamente, em todos os pacientes internados. Foram avaliados a necessidade de manter a sonda vesical de demora, presença do coletor abaixo da bexiga, volume de urina, presença de fluxo urinário desobstruído, fixação adequada. Naqueles pacientes em que se mostrava a necessidade da manutenção da sonda vesical, foi proposto uma lista de justificativas possíveis: obstrução do trato urinário, retenção urinária, paciente que será submetido a procedimento cirúrgico prolongado ou que foi submetido à cirurgia há menos de 24 horas, cateter epidural locado, necessidade de monitorização frequente do débito urinário, sedação profunda ou paralisia, úlcera por pressão estágios 3 ou 4, desbri-

damento cirúrgico de úlcera por pressão ou intolerância à mobilização. Foi estabelecido como meta, conformidade superior a 95%.

Resultados: No período de cinco meses, houve redução significativa da incidência de infecção urinária após a aplicação dos bundles e a taxa de conformidade foi de 97%.

Conclusão: A implantação de bundles em UTI é uma importante ferramenta na busca da melhoria contínua.

PO-222

As causas de óbito na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário no Maranhão

Fernanda Ferro Sousa Braga, Ellen Rayssa Aroucha Pereira, Claudyene Pires, Anne Carine Silva Chaves, Maria do Socorro Marques Soares, Cristiane Luciana Araujo Amate, Elida Matos Barbosa, Patricia Ribeiro Azevedo

Hospital Universitário Presidente Dutra – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Descrever as causas de óbitos em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: O estudo é descritivo analítico, do tipo quantitativo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foram as certidões de óbitos. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva - UTI Geral, de um Hospital Universitário em São Luís - Maranhão. A busca foi realizada através do livro de protocolos de certidão de óbitos onde levantou-se os prontuários dos pacientes internados de janeiro a maio de 2009, que morreram na Unidade Terapia Intensiva. Considerando como causa da morte a primeira descrita nas certidões de óbito. O programa utilizado para analisar e quantificar os dados foi Windows Excel 2007.

Resultados: Durante janeiro e maio de 2009 ocorreram 56 óbitos na UTI. Os quais 51% dos que evoluíram a óbito eram homens. A média de idade eram de 50 anos. Quanto a causas das mortes 12,5% morreram de falência múltiplas dos órgãos, 21,5% choque séptico, 14% tiveram diagnóstico morte encefálica, 5,3% choque hipovolêmico e doenças cardíacas 3,5% choque cardiogênico e doenças neurológicas, 2% a causa foi por insuficiência respiratória, 19,6% não foi possível identificar a causa de morte, 2% por doença infectocontagiosa.

Conclusão: Observou-se nesse estudo a maior causa de morte na UTI ainda é sepse, o declínio das doenças infectocontagiosas reflete uma tendência nacional, assim como ainda é um problema de saúde pública a dificuldade de avaliar as causas de morte, por diversos problemas como ortografia e a inadequação do preenchimento dos dados na certidão de óbito.

PO-223

Identificação do perfil e da evolução clínica dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada internados em unidade de terapia intensiva (UTI)

Mariana Yumi Okada, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, Dimas Takahiro Ikeoka, Fernanda de Andrade Cardoso

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil e evolução clínica dos pacientes submetidos à RM isolada.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantita-

tiva, realizado do período de janeiro de 2010 a junho 2011. Amostra composta por 522 pacientes submetidos à RM isolada.

Resultados: Do total, 77% eram homens, com idade média de 62 anos. Em 91% dos procedimentos foi realizado com circulação extracorpórea (CEC), tempo médio de 87 minutos, e tempo médio de oclusão de aorta de 66 minutos. Realizada hemotransfusão em 42% dos pacientes, so que 77% receberam concentrado de hemácia, 44% plasma fresco congelado, 18% plaquetas e 2% crioprecipitado. As complicações no pós-operatório foram: 18% arritmias, 11% evoluíram com insuficiência renal aguda; 4% evoluíram com novo infarto; 3% choque cardiogênico, 3% tiveram reabordagem cirúrgica por sangramento; e 2% parada cardiorrespiratória. O tempo médio de internação em UTI foi de 3,1 dias. A probabilidade de óbito segundo SAPS3 e SAPS3 ajustado para América Latina foi de 2,62% e 3,95% respectivamente. A probabilidade de óbito pelo Euroscore foi de 4,3%. E a observada nesta população foi 2,1%, apresentando uma razão de mortalidade padronizada (SMR) de 0,48 pelo Euroscore e pelo SAPS3 0,80 e SAPS3 ajustado para América Latina de 0,53.

Conclusão: A RM isolada representa um procedimento de grande porte, no qual, a ocorrência de complicações durante o intra e pós-operatório é comum, a razão de mortalidade padronizada (SMR) pelos escores avaliados foram inferior a (1,0), so considerados bons preditores de mortalidade.

PO-224

Banco de dados e indicadores de qualidade como ferramentas na gestão de UTI

Edesio Vieira Silva Filho, Firmino Haag, Maridite Cristóvão Oliveira, Melissa Cunha Garcez, Adriana Fattori Giuberti, Regina Airoldi Canzi

Hospital Geral de São Mateus – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar os resultados de um Banco de Dados e os Indicadores de Qualidade de uma UTI Pública. A Construção de Banco de Dados e o acompanhamento multidisciplinar de Indicadores de Qualidade são ferramentas essenciais na Gestão de uma UTI.

Métodos: Análise de um Banco de Dados de 19 anos com 10.967 pacientes, com mensuração do mensurado o Perfil Nosológico da Instituição e de 34 Indicadores de Qualidade ao longo de três anos. (Gráficos).

Resultados: Criação da primeira UTI Pública com Leito Compartilhado em decorrência do aumento da média de idade dos pacientes, com diminuição das taxas de permanência dos idosos e Humanização. Criação em 2003 do Ambulatório de Pós Alta de Cardiologia devido ao aumento da Reinternação e mortalidade de pacientes com patologias cardíacas, com redução significativa destas taxas em oito anos (Reinternação - de 4% para 1,4%, Óbito - 0,9% para 0,2% dos reinternados). Realizado - 600 cateterismos, 200 cirurgias cardíacas, 250 angioplastias e 5.120 consultas pós alta da UTI. Contribuição com o crescimento em 1.300% na Captação de Órgãos e Tecidos do Hospital em conjunto com o Projeto "Doar São Paulo. "Redução de Escaras de decúbito de 24% mensal para 1,18% anual, flebites de dois casos mensal para 0,091 anual. Importante ênfase na Humanização como consequência dos Leitos Compartilhados. Redução de 7% para 1% dos Óbitos mensais por IRC (Insuficiência Renal Crônica) e IRA (Insuficiência Renal Aguda) através da aquisição de Equipamento para Hemodiálise e contratação de Nefrologista.

Conclusão: Banco de Dados e Indicadores de Qualidade se traduzem em ferramentas de excelência para Gestão de uma UTI.

PO-225**Prognóstico de pacientes com leptospirose grave tratados com protocolo na unidade de terapia intensiva especializada em doenças infecciosas (UTI-DIP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC-UPE)**

Ana Flávia Campos, Demócrito Barros de Miranda Filho, Ricardo Ximenes, Gustavo Trindade Henriques Filho, Tomaz Christiano Albuquerque Gomes, Filipe Prohaska Batista, Carlos Tadeu de Oliveira Leonídio

Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Leptospirose é doença infecciosa com letalidade geral de 10-15%. Formas graves com pneumonite e IRA podem evoluir rapidamente para hemorragia pulmonar e SDRA, com letalidade de até 50%. Este estudo avalia o impacto do início precoce de tratamento intensivo, ventilação mecânica (VM) e hemodiálise (HD) no prognóstico.

Métodos: Estudo prospectivo de série de casos na UTI-DIP do Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE. Incluídos pacientes com pneumonite leptospirótica (confirmação sorológica posterior). Desfecho primário: letalidade. Desfechos secundários: evolução da doença pulmonar, tempo de VM, permanência hospitalar e UTI, complicações infecciosas e respiratórias. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento precoce em UTI e padronizados reposição volêmica, VM protetora e HD diária.

Resultados: Dos 39 pacientes incluídos, 30,7% necessitaram de VM, 53,8% de HD, e 30,7% de VM e HD. Houve sangramento pulmonar em 69,2%, sepse em 23% e choque séptico em 5,12%. Tempo médio de permanência hospitalar de 14±7,21 dias e na UTI de 8±4,8 dias. Pacientes permaneceram 9,52±4,15 dias em VM e 5,17±4,05 dias em HD. Tempo entre o diagnóstico de IRA e HD foi de 17,52±11,08 horas. A média do APACHE II foi 12±5,08. Letalidade geral de 7,7%, 20% entre os que necessitaram de VM, 16,6% de HD, e 23,8% de VM e HD.

Conclusão: A baixa letalidade sugere que instituição precoce de tratamento intensivo, VM e HD diária podem aumentar a sobrevivência de pacientes com envolvimento pulmonar e renal da leptospirose.

PO-226**Caracterização dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de insuficiência cardíaca**

Mariana Yumi Okada, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Jefferson Luis Vieira, Mônica Samuel Ávila, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, Leonardo Pinto de Carvalho

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Caracterizar os pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado um levantamento de dados, no período de janeiro 2011 a maio 2011, através de banco de dados online. A amostra foi composta por 141 pacientes com insuficiência cardíaca na UTI.

Resultados: A média de idade foi 71 anos, e o sexo predominante foi o feminino em 52%. Em relação às comorbidades mais frequentes, foi observado hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 79% dos pacientes, infarto do miocárdio em 31%, diabetes mellitus em 26% e 11% eram

tabagistas. A média de fração de ejeção observada foi de 41%, e em 59% dos pacientes foi observado presença de disfunção segmentar. A média de dias de permanência na UTI foi de 5 dias. A taxa de mortalidade observada foi de 13%.

Conclusão: A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa, sobretudo entre as mulheres, onde as taxas de morbidade e mortalidade crescem vertiginosamente. Trata-se de uma doença grave e um grande problema para saúde pública. É uma doença progressiva e a debilitação resultante da IC, que afeta significativamente a capacidade funcional do paciente em sua vida diária. Destaca-se pelo pior prognóstico, pelo grande número de internações hospitalares e altas taxas de mortalidade.

PO-227**Caracterização dos pacientes internados em UTI geral de hospital de média complexidade do interior da Bahia**

Alan Argolo de Argolo, Roberta Muitinho de Souza, José Américo Rese

Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) da rede pública da Bahia.

Métodos: Análise da coorte prospectiva Análise da Qualidade da Assistência na UTI/HRSAJ realizada desde a abertura em 29/12/2009. Foram levantados idade, gênero, diagnósticos, procedimentos invasivos, uso de ventilação mecânica e vasopressores, mortalidade total, por faixa de APACHE e relacionada ao pós-operatório.

Resultados: Foram 438 saídas. A média de idade foi de 56,09±20,06 anos. Foram 257(58,7%) homens e 121(27,6%) estavam em pós-operatório. Os principais diagnósticos foram doenças cardiovasculares 92(20,9%), trauma 84(19,1%), doenças cerebrovasculares 71(16,2%), abdome agudo 55(12,6%) e infecções respiratórias 48(11%). Com relação à invasividade: sonda vesical 376(85,8%), pressão arterial invasiva 83(18,9%), cateterização venosa central 307(70,1%) e ventilação mecânica 274(62,6%). Vasopressores foram usados em 198(45,2%): noradrenalina 182(41,6%), dobutamina 85(19,4%) e dopamina 16(3,7%). A taxa de mortalidade (TM) foi de 38,6%. As TM por faixa de APACHE entre não-cirúrgicos e cirúrgicos foram respectivamente: 0/0% (<5); 4,5/0% (5-9); 12,1/6,7% (10-14); 34,1/30,8% (15-19); 44,7/33,3% (20-24); 34,5/25% (25-29); 61,5/85,7% (30-34) e 75/100% (>35).

Conclusão: A UTI foi inaugurada com dez leitos com posterior ampliação para vinte em outubro de 2010. Os dados mostram a complexidade dos pacientes e a mortalidade pode estar justificada pela complexidade do hospital que não contempla serviços de neurocirurgia e cardiologia intervencionista.

PO-228**Análise de uma população de pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário**

Fabiola Alves Gomes, Fernanda Souza Martins, Renata Caetano Cardoso, Huara da Silva Pessoa Oliveira, Michelle Alves Gomes, Gustavo Cibim Kallajian

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: Considerando que uma UTI visa prover o cuidado ideal a

pacientes criticamente enfermos torna-se necessário conhecer a clientela atida com o intuito de qualificar e adequar o atendimento. Assim o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes atidos em uma UTI - adulto geral, nível de complexidade III, verificar os diagnósticos de internação, os dados demográficos e conhecer a evolução desses pacientes.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e de campo. A amostra foi composta por todos os pacientes internados no período de Janeiro de 2010 a Janeiro de 2011, na UTI - Adulto de um Hospital Universitário. Os dados foram obtidos pela consulta do livro de registros clínicos da unidade. Os resultados foram analisados por meio do software GraphPad InStat ($p < 0,05$).

Resultados: Participaram do estudo 454 pacientes, a maioria era do sexo masculino, 280 (62%), com média de idade de $48,04 \pm 19,17$ e mediana de 50 (13-89). A média de permanência em dias foi de $10,8 \pm 13,2$ e mediana de 7 (0,5 - 102). Os diagnósticos de internação foram agrupados, so 175 (38,5%) pacientes cirúrgicos, 153 (33,7) clínicos, 97 (21,4) vítimas de algum tipo trauma e 29 (6,4%) com história de agravos externos. A maioria significativa ($p < 0,05$) dos pacientes evoluíram para alta 351 (77,3%).

Conclusão: Concluímos que o perfil de pacientes admitidos na UTI - adulto são na maioria homens em idade economicamente ativa, com agravos cirúrgicos e que evoluíram em sua grande maioria para alta.

PO-229

Aplicação do *Nursing Activities Score* para medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de cirurgia cardíaca

Franciele Rachel Provin, Débora Feijó Vieira, Fernanda Bandeira, Letícia Orlandin, Jeane Souza

Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Medir a carga de trabalho em UTI cirúrgica cardíaca (CC) utilizando como instrumento o *Nursing Activities Score* (NAS). Estabelecer a frequência para aplicação do NAS. Verificar a correlação do NAS com American Society of Anesthesiologists (ASA) e Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. A amostra constituiu-se de pacientes internados no período de 30 de agosto a 28 de outubro de 2010, com indicação para CC, maiores de 18 anos, em pré ou pós-operatório imediato de CC. O NAS foi aplicado pelas 5 enfermeiras da unidade previamente treinadas. A análise dos dados foi feita pelo Statistical Package for Social Science versão 18.0.

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes, com um total de 534 medidas. A carga de trabalho mensurada pelo NAS apresentou uma média de 55,1 pontos, (P25% = 43,9% e P75% = 63,5%). A mediana de idade foi de 63 anos (P25% = 54 anos e P75% = 71 anos), 64% sexo masculino, 60% com ASA 3 e 20% com ASA 2. O SOFA variou de 1 a 11 pontos, na admissão 20% pontuaram 3. A mediana do tempo de permanência foi de 3 dias, variando de um a 13 dias. Não houve correlação entre o NAS e os escores ASA e SOFA.

Conclusão: O NAS das primeiras 24 horas é mais elevado, diminuindo conforme a evolução positiva do paciente. O resultado do NAS foi mais baixo em relação a outros estudos. Novos estudos são necessários para dimensionar pessoal. A frequência da aplicação do NAS por turno foi adequada.

PO-230

Redução da ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) após a implantação de um protocolo infeccioso gerenciado

Beatriz Akinaga Izidoro, Debora Prudenci e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Marcelo Monça, Fernanda de Andrade Cardoso, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, Mônica Monça
Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Demonstrar a redução da ocorrência de PAV nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) após início da protocolo gerenciado na prevenção de PAV.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado acompanhamento, do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010, pelo enfermeiro gestor dos pacientes em ventilação mecânica, so estes avaliados segundo protocolo de PAV: cabeceira elevada acima de 30°, higiene oral com clorexidina 0,12%, profilaxia para tromboembolismo venoso, profilaxia de lesão de mucosa gástrica e despertar diário. Durante o período de estudo, foram 1740 VM-dia e 5 PAVs, com densidade de (2,8).

Resultados: O gerenciamento do protocolo teve início em setembro de 2009. A densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica era de 12,4 em 2008, 2,78 em 2009 e caiu em 2010 para 2,57 (redução de 79%). A nossa meta para 2011 é atingir a densidade de 1,9, so a densidade média relacionada pelo relatório NHSN-2010 - National Healthcare Safety Network.

Conclusão: Esta redução demonstra a eficácia do protocolo gerenciado de PAV e a importância de se ter medidas padronizadas na assistência ao paciente crítico. A partir da avaliação diária da adesão ao protocolo oferece substratos para treinamentos institucionais e melhora na qualidade da assistência ao paciente.

PO-231

A importância do médico regulador e a utilização de protocolos, conforme a realidade da empresa de remoção, no transporte inter-hospitalar

Paulo Sérgio Mes de Lima, Patrícia Mes de Lima, Jorge Luiz Carvalho Vigorito Junior
Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.

Objetivo: Demonstrar que a regulação do transporte inter-hospitalar através da criação de protocolos, conforme a realidade da empresa, aumenta as chances de sucesso da remoção.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o banco de dados da Empresa Vigor Remoções. Foram avaliados 240 casos de transporte inter-hospitalar ano de 2010 e o processo que compõe cada remoção. Através da realidade e do serviço da empresa, criou-se um protocolo de cores (verde, amarelo e vermelho) para classificação da remoção, e a partir disso é montada a equipe.

Resultados: Após contato do hospital o médico regulador coleta os dados clínicos, assim com a estabilidade do paciente e a necessidade da remoção. O médico regulador classifica os pacientes em Verde (baixo risco) pacientes internados na enfermaria e tem que realizar exames em outro hospital (CAT, TC, RNM., CPRE,) ou simples remoção para enfermaria; paciente amarelo (risco moderado) paciente internados na UTI, sem uso de aminas, sem uso de ventilação mecânica, Sat O2 >92%; paciente vermelho (alto risco) pacientes com uso de ventilação

mecânica e uso de aminas. Após a classificação inicial, desloca-se a equipe: Paciente verde, equipe com conhecimento da rotina de transporte UTI-móvel e com atuação em emergências; paciente amarelo além dos anteriores tem que trabalhar em UTI; paciente vermelho, além dos anteriores tem que ter especialização em terapia intensiva.

Conclusão: A utilização de protocolos aumenta as chances de sucesso na remoção e diminuiu os riscos inerentes da própria remoção e do paciente.

PO-232

Principais complicações dos pacientes com insuficiência cardíaca durante a internação na unidade de terapia intensiva

Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, Luciane Roberta Vigo

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever as principais complicações dos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) durante internação em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado um levantamento de dados a partir de um banco de dados online de um hospital especializado em cardiologia, localizado no estado de São Paulo, no período do janeiro 2011 a maio 2011. A amostra foi composta de 127 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca.

Resultados: A média de idade foi de 71 anos, prevalência do sexo feminino em 52% dos pacientes. Em relação aos antecedentes pessoais, 79% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, 46% arritmia cardíaca, 31% Infarto do Miocárdio, 26% diabetes. Do total de pacientes, 30% evoluíram com necessidade de uso de drogas vasoativas, 9% apresentaram arritmia supraventricular, 6% evoluíram com choque cardiogênico, 5% apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) e 30% edema agudo de pulmão. O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi de 5 e 17 dias. A probabilidade de mortalidade segundo o SAPS 3 e SAPS 3 ajustado para América Latina foi de 19% e 26%. A taxa de mortalidade dessa população foi de 13%, apresentando razão de mortalidade padronizada de 0,5 e 0,68 respectivamente.

Conclusão: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença comum na população idosa, acarretando para esta população complicações associadas a evolução da doença e falta de adesão ao tratamento. A taxa de mortalidade para esta população está abaixo do esperado pelo escore de mortalidade SAPS3.

PO-233

Redução da incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) após a implantação de um protocolo gerenciado em unidade de terapia intensiva (UTI)

Roney Espirito Santo, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Marcelo Monça, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar se há redução da taxa de infecção de corrente san-

guínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) após início de protocolo gerenciado.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. O período do estudo foi de um ano (2008 a 2010). Em 2009 foi implantado um protocolo de gestão de ICSRC, no qual todas as passagens de CVC são auditadas e o responsável pelo protocolo acompanha diariamente todos os cateteres e realiza acompanhamento das ICSRC (dias de cateter, curativo, auditoria de passagem) ocorridas na UTI.

Resultados: Antes do início do bundle de prevenção, a densidade de ICSRC (2008) era de 5,8/mil cateteres. O início do bundle, com treinamentos e gerenciamento da passagem, manutenção e retirada precoce gerou uma redução de 44% na densidade de ICSRC em 2009. Em 2010, ocorreu mais uma queda expressiva na ocorrência de ICSRC, 73%, com uma densidade de 1,58 ICSRC/mil cateteres, performance comparável ao NHSN (National Healthcare Safety Network), cuja densidade esperada para 2010 para o mesmo perfil de UTI seria de 1,3 ICSRC/mil cateteres.

Conclusão: Em dois anos de implantação do protocolo de ICSRC, observou-se uma redução de mais que 73% na densidade de incidência de infecção, o que mostra que o início de protocolo gerenciado para prevenção de ICSRC melhora os indicadores de qualidade hospitalar, melhorando a assistência ao paciente que está sob risco.

PO-234

Baixa letalidade por tétano acidental em Pernambuco com tratamento na unidade de terapia intensiva especializada em doenças infecciosas (UTI-DIP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC-UPE)

Gustavo Trindade Henriques Filho, Ana Flávia Campos, Tomaz Christiano Albuquerque Gomes, Cícero Eustáquio Carvalho, Luciana Martins Cardoso, Filipe Prohaska Batista, Carlos Tadeu de Oliveira Leonidio

Unidade de Terapia Intensiva de Doenças Infecciosas do Serviço de Infectologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Tétano acidental (TA) é doença prevenível, mas prevalente em países de baixas condições sócio-econômico-educacionais. A letalidade brasileira 1998-2006, segundo ANVISA (SVS), é 30,3%. Além dos clássicos fatores prognósticos como: períodos de incubação e progressão, gravidade e faixa etária, alguns autores consideram tratamento em unidades especializadas como redutor de mortalidade. Em PE, todos os pacientes com TA são conduzidos na UTI-DIP/HUOC-UPE desde novembro/1996, obedecendo protocolo rígido. Um estudo comparou a letalidade antes e após a inauguração dessa UTI, com 35% (1981-1996) e 12,66% (1998-2004). Este trabalho objetiva avaliar a letalidade mais recente em PE, comparando com dados do SVS.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo utilizando dados dos registros da UTI-DIP e do SVS, comparando-os entre os Estados e Regiões.

Resultados: Entre 1998-2006 a letalidade por TA foi 30,3%; 25,1% no Norte (PA=27,7%; TO=48,3%); 27,3% Nordeste (CE=23%; PE=10,8%; BA=39,3%; PI=78,5%); 29,2% Sudeste (MG=24,6%; RJ=36,3%; SP=32,7%; ES=19,7%); 40% Sul (PR=45,8%; RS=37,1%; SC=41,5%) e 35,2% Centro-Oeste. Registros da UTI-DIP demons-

tram letalidade de 13,9% entre janeiro/2008 e abril/2011.

Conclusão: Em PE há uma baixa letalidade por TA. A existência de UTI especializada com protocolo parece responsável por esse resultado. Mais recentemente houve um discreto aumento da letalidade no Estado, relacionado provavelmente à grande renovação das equipes médica e enfermagem.

PO-235

Perfil dos pacientes que apresentaram arritmias cardíacas no pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM) isolada

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, Marcelo Jamus Rodrigues, Luciane Roberta Vigo

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Apresentar o perfil dos pacientes que apresentaram arritmias cardíacas no pós-operatório de RM.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados de cirurgia cardíaca de janeiro a outubro de 2010, com total de 295 pacientes, divididos em dois grupos: G1-com arritmia (n:53) e G2- sem arritmia (n:242).

Resultados: O sexo predominante foi o masculino, com idade de média de 66 anos no G1 e 61 anos no G2. No G1, 87% apresentaram arritmias supraventriculares e 13% arritmias ventriculares. A maioria dos pacientes eram hipertensos e dislipidêmicos, diabéticos foram maioria no G1 (G1: 50,9% x G2: 41,3%). Entre as medicações de uso habitual, AAS, Estatinas e Betabloqueador, eram usadas por porcentagem semelhantes entre os grupos (G1: 39,6% x G2:45,5%; G1: 43,4% x G2: 45,5%; G1: 37,7% x G2: 38,4%). Tempo de CEC teve média de 102min no G1 e 84,2min no G2. Os pacientes do G1 apresentaram mais complicações, IRA em 32% e choque cardiogênico em 17% comparados ao G2, que tiveram IRA em 5%, e choque cardiogênico em 1% dos pacientes. A média de internação em UTI e hospitalar no G1 foi de 5,7 e 14,9 dias e no G2, 2,6 e 9,9 dias. A mortalidade observada foi de 9,4% no G1 e 1,7% no G2.

Conclusão: Os pacientes que apresentaram arritmias cardíacas tinham características demográficas comuns aos que não apresentaram, porém apresentaram maiores complicações, dias de internação e mortalidade.

PO-236

Redução da densidade de infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora após a implementação de um protocolo gerenciado em unidade de terapia intensiva (UTI)

Roney Espirito Santo, Viviane Aparecida Fernandes, Beatriz Akinaga Izidoro, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Marcelo Monça, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a redução da taxa de infecção do trato urinário (ITU) relacionada à sondagem vesical de demora (SVD) após início de um protocolo gerenciado.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Em 2009 foi implantado um protocolo de gestão de ITU relacionado à SVD, onde todas passagens de SVD são auditadas, e o gestor do protocolo acompanha diariamente todos dispositivos, segundo os itens do bundle de prevenção (Higienização das mãos antes e após a manipulação da sonda e do sistema coletor, volume do sistema coletor, fixação da sonda, retirada precoce da sonda).

Resultados: Antes do início do bundle de prevenção, a densidade de ITU relacionada à SVD era de 5,95 em 2008. Esse bundle teve início em 2009, ano em que a densidade de ITU foi semelhante ao ano anterior (5,62), mostrando ainda fase inicial do bundle com baixa adesão as medidas de prevenção. Após realizações de treinamentos e um gerenciamento mais efetivo dessas passagens, manutenção e retirada precoce de SVD, em 2010 a densidade de ITU foi reduzida para 3,84, mostrando uma redução de 35%. Essa redução demonstrou que o protocolo é eficiente, mas ainda precisa de treinamentos, pois a densidade esperada, segundo o relatório de 2010 do National Healthcare Safety Network é de 1,2 ITU/mil SVD.

Conclusão: Em 16 meses de implantação do protocolo, observou-se uma redução de 35% na densidade de incidência, demonstrando que o início do protocolo gerenciado de ITU melhora os indicadores de qualidade hospitalar.

PO-237

Análise temporal e do perfil epidemiológico de pacientes com mais de 70 anos submetidos à stent

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiano Girade Correa, Rayane Marques Cardoso, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Marco Paulo Dutra Janino, Lucas Albanaz Vargas, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Fernanda Simões Seabra Rese

Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Juntamente com a população maior de 70 anos o número de intervenções coronarianas vem crescendo. Busca-se avaliar o perfil epidemiológico, o número de intervenções realizadas anualmente e o desfecho intra-hospitalar desse grupo.

Métodos: Estudo descritivo em que a coleta de dados foi feita por meio de entrevista aos pacientes ou familiares e consulta aos prontuários. No período de outubro-2003 a dezembro-2010, 183 idosos foram admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia, Brasília – DF, e submetidos a implante de stent.

Resultados: A idade média foi de 76,23 anos (70 - 94), o IMC médio de 27,3kg/m², o tempo médio de permanência na UTI foi de 1,95 dias, 68,5% da amostra eram do sexo masculino. A prevalência de hipertensão foi de 76,1%, diabetes 34,8%, dislipidemia 62,5%, 20,1% eram tabagistas, 38,8% ex-tabagistas, 50,5% apresentavam história familiar de doenças cardiovasculares, 46,2% eram sedentários, 48,9% se consideraram estressados. Quanto a história patológica pregressa, 48,9% tiveram pelo menos um episódio de angina prévia, 28,8% tiveram um infarto prévio, 4,9% já haviam colocado um stent, 18,5% já fizeram uma revascularização cirúrgica do miocárdio e 3 pessoas foram a óbito (1,6%). Entre os anos estudados não se observou diferença significativas entre a quantidade de procedimentos realizados (p>0,005).

Conclusão: Hipertensão, dislipidemias e a presença de história familiar foram os fatores de risco mais prevalentes em pacientes com mais de 70 anos. A taxa de mortalidade foi de 1,6%.

PO-238**Avaliação da ocorrência de infecção de ferida operatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca internados na unidade de terapia intensiva (UTI)**

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, Marcelo Jamus Rodrigues, Marcelo Monça, V Furlan

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever os casos de infecção de ferida operatória (FO) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, no período de janeiro a dezembro de 2010. Realizou-se 549 cirurgias cardíacas, so que 74(13%) evoluíram com infecção de FO.

Resultados: Dos pacientes que desenvolveram infecção de FO, 61% eram homens, média de idade de 60 anos. A infecção de safena ocorreu em 41(55%) pacientes, infecção superficial do esterno em 26 (35%), enquanto a associação de infecção de esterno e safena foi de 4(5%). Do total de pacientes, 3 (4%) evoluíram com choque séptico. O tempo médio de permanência dos pacientes na UTI foi de 3,6 dias e internação hospitalar de 11,8 dias, 25(34%) dos pacientes necessitaram de reinternação em até 30 dias após a alta hospitalar, e 17(23%) pacientes tiveram reinternação na UTI, e destes 6 (35%) tiveram como causa infecção de FO. A taxa de mortalidade prevista pelo EuroScore foi de 4,4 e a observada de 2,7.

Conclusão: A safenectomia apresenta-se como sítio de infecção de ferida operatória. Para reduzir as taxas de infecções de FO, observa-se a necessidade de um trabalho contínuo de conscientização entre as equipes cirúrgicas, além da implantação de protocolos com intuito de reduzir a incidência de infecções de sítio cirúrgico.

PO-239**Perfil epidemiológico de pacientes com úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário em São Luís (MA)**

Fernanda Ferro Sousa Braga, Elida Barbosa Matos, Cristiane Luciana Araújo Amate, Ellen Rayssa Aroucha Pereira, Elizângela Milhomem Santos, Adriana Sousa de Araújo, Maryana Batista Carneiro Miranda, Claudyenne Pires, Anne Carine Silva Chaves

Hospital Universitário Presidente Dutra – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com úlceras por pressão na Unidade de Terapia Intensiva - UTI Geral.

Métodos: O estudo é descritivo de natureza quantitativa. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi Programa de Qualidade em Terapia Intensiva - QUATI, um programa que permite avaliar a ocorrência de úlceras por pressão (UP) nos pacientes, dentro ou fora da UTI. Foram avaliados variáveis com sexo, idade, diagnósticos e outros. A pesquisa foi realizada na (UTI) Geral, do Hospital Universitário em São Luís - Maranhão. A busca foi realizada nos prontuários dos internados de janeiro a junho de 2010, na Unidade Terapia Intensiva. O programa utilizado para analisar e quantificar os dados foi versão dos Windows Excel 2007.

Resultados: Participaram da coleta 288 pacientes desses 6% apresentaram UP. Foram identificadas 25 UP, so que 36% delas o paciente já deram entrada na unidade e 28% desenvolveram-se na UTI. O diagnóstico de internação dos pacientes variou 41% eram cirúrgicos e 23% internaram com sepse. 52% estão acima de 60 anos, 58% são homens. A média de internação dos pacientes na UTI foi de 42 dias, e de aparecimento das

lesões de 29 dias de internação. 52% apresentavam índice de massa corporal saudável. A região sacra apresenta incidência de UP 41%, 38% calcâneo e 17% região trocantérica.

Conclusão: O tempo de internação, idade e o diagnóstico influenciam no desenvolvimento de lesões. A região dorsal indicada para pacientes instáveis pode refletir o índice elevado de UP na sacra. A mudança de decúbito mantém a integridade da pele.

PO-240**Ferramentas de gestão no serviço de enfermagem na unidade de terapia intensiva**

Elisângela Matos Tôrres, Tascila Alves Silva de Oliveira

Faculdade de Tecnologia e Ciência – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Analisar a utilização das ferramentas de gestão pelas(os) enfermeiras(os) na sua prática gerencial em um Hospital Universitário da cidade de Salvador- Bahia, e, como objetivo específico identificar e descrever as ferramentas de gestão utilizadas pelas(os) enfermeiras(os) na sua prática gerencial em um Hospital Universitário da cidade de Salvador- Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Delimitou-se como campo de pesquisa um Hospital Universitário da cidade de Salvador- Bahia, composto por cento e sete enfermeiros no quadro de Enfermagem. Neste estudo, constituíram-se como sujeitos vinte e duas(ois) enfermeiras(os) que assumiam funções de coordenadoras(es) e gerentes de serviço.

Resultados: Através de um questionário, 36% demonstraram compreender, valorizar e utilizar as ferramentas; 18% utilizavam mas desconheciam; 4,5% conheciam mas não utilizavam e 41% não conheciam e não utilizavam. As ferramentas utilizadas pelos entrevistados foram: Indicadores, Instrumentos de Comunicação, Gráfico de Pareto, Diagrama de Causa e Efeito, Brainstorming, Benchmarking.

Conclusão: Concluímos que para gerenciar o serviço de enfermagem, é fundamental usar as ferramentas de gestão, voltadas à avaliação dos serviços prestados, desempenho da equipe e alcance de metas e resultados.

PO-241**Nursing Activities Score (NAS): necessidade de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital especializado em cardiologia**

Beatriz Akinaga Izidoro, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Vigo, Viviane Aparecida Fernandes, Sônia Aparecida Batista, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Caracterizar o Nursing Activities Score (NAS) dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Utilizou-se banco de dados de um hospital privado de São Paulo, do período de novembro/2010 a maio/2011. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

Resultados: Foi avaliado o cálculo diário do NAS de 1092 pacientes internados na UTI, que durante o período teve taxa de ocupação de 90%. O cálculo diário do NAS, revelou uma média de 59 pontos por paciente. Destes, de acordo com a gravidade dos pacientes, foram caracterizados como moderados em 70%, 20% como leves, 6% elevados, e 4% como

muito elevados. Em relação ao número de profissionais necessários para o cuidado diário segundo o score nesta unidade de terapia intensiva, a média diária foi de 3 enfermeiros e 8,7 técnicos de enfermagem, totalizando 11,7 profissionais por plantão para uma UTI de 19 leitos.

Conclusão: O NAS é um instrumento fundamental para mensuração da necessidade de cuidados de enfermagem, pois possibilita a otimização dos recursos humanos na assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. A avaliação da necessidade de cuidados, que serão dispensados aos pacientes, assim como a demanda do serviço de enfermagem, se faz cada vez mais necessária para melhorar a qualidade da assistência, reduzir custos e planejar a utilização de recursos.

PO-242

Mortalidade intra-hospitalar após alta da terapia intensiva

Eduardo Souza Pacheco, Murillo Assunção, Miriam Jackiu, Bruno Franco Mazza, Flávioantônio Toneti Bafi, Flávio Geraldo Freitas, Flávia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar fatores de risco associados à mortalidade hospitalar em pacientes que recebem alta da unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo e unicêntrico realizado em hospital universitário. Foram incluídos pacientes que receberam alta da UTI nos primeiros seis meses de 2010. Aqueles com internação anterior no setor e transferência para outros hospitais foram excluídos. As seguintes variáveis foram obtidas por análise de prontuários: dados demográficos, escores APACHE II, SOFA e TISS-28 da alta, complicações durante internação, uso de dispositivos invasivos na alta e motivo do óbito. A comparação das variáveis entre sobreviventes e não-sobreviventes foi realizada pelos testes de X² ou t de Student. Resultados com p<0.05 foram considerados significativos.

Resultados: Foram incluídos 86 pacientes de um total de 110 altas no período. A mortalidade hospitalar foi 21%, so a insuficiência respiratória (39%) e o choque séptico (33%) as principais causas. O APACHE II, SOFA (admissão e alta) e o tempo de internação foram mais altos entre os não sobreviventes. Nesses pacientes, foi mais frequente a indicação de UTI por motivos clínicos, a necessidade de terapia substitutiva renal, ocorrência de choque e a presença de traqueostomia e sonda enteral na alta.

Conclusão: A mortalidade hospitalar pós-alta nesse hospital público universitário foi elevada e esteve relacionada à gravidade, tempo de internação e a presença de complicações. Como já esperado, essas variáveis têm repercussão a longo prazo. A associação de dispositivos invasivos com mortalidade pode refletir a gravidade e deve alertar para necessidade de maiores cuidados após alta.

PO-243

A importância da unidade de terapia intensiva para pacientes de obstetrícia em hospital geral da cidade de São Paulo

Edesio Vieira Silva Filho, Firmino Haag, Maridite Cristovao Oliveira, Melissa Cunha Garcez, Adriana Fattori Giuberti, Regina Airoidi Canzi

Hospital Geral de São Mateus – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Revisão do atendimento de pacientes durante o ciclo grávido-puerperal admitidas na UTI Geral de São Mateus nos

últimos dez anos: incidência; causas - obstétricas e não obstétricas; e mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo - revisão de 290 prontuários - casos oriundos do serviço de obstetrícia, atidos na UTI, no período de 2001 a 2010.

Resultados: De um total de 7.271 internações - pacientes no ciclo grávido-puerperal representaram 3,16%. As principais indicações de internação em UTI foram: Pré-Eclampsia-98 (32,8%), Eclampsia-75 (25,9%), DPOC/Asma-21 (7,3%), Cardiopatias-17 (5,9%), DPP-16 (5,5%), Abortos sépticos-15(5,2%), DM-9 (3,1%), Atonia Uterina-8 (2,7%), BCP-8 (2,7%), Síndrome Hellp-6 (2,1%), Gravidez ectópica-5 (1,7%), Apicite-3 (1,0%), Outros-9(3,1%). A Mortalidade Materna foi de 0,68% (2 casos): Síndrome Hellp e H1N1. A internação de pacientes no ciclo grávido-puerperal mostrou-se rara e a mortalidade foi baixa. No entanto, por se tratar de pacientes jovens e geralmente sem patologias de base, a mortalidade materna é preocupante e causa grande impacto nos resultados. A ação conjunta do obstetra e do intensivista no sentido do diagnóstico precoce da condição crítica e instituição de terapêutica adequada é fundamental para evitar a maioria destas mortes.

Conclusão: A Unidade de Terapia Intensiva tem papel fundamental no manejo da paciente crítica no ciclo grávido-puerperal.

PO-244

Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular encefálico pelo período de sete anos em uma unidade de terapia intensiva do adulto

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Fabiano Girade Correa, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Rayane Maques Carodos, Marco Paulo Dutra Janino, Lucas Albanaz Vargas, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Fernanda Simões Sebara Rese
Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital particular, a fim de caracterizar o perfil de distribuição dos diferentes subtipos de AVE, sua evolução clínica e complicações.

Métodos: Análise prospectiva de 324 prontuários de pacientes que tiveram diagnóstico de AVE e que foram admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil, de outubro de 2004 a dezembro de 2010.

Resultados: Dos pacientes analisados, 50% eram do sexo masculino e 50% do feminino, com média de idade de 64,94 anos, dos quais 60,80% foram acometidos por AVE isquêmico, 38,27% com AVE hemorrágico e 1% não classificado. Incidência dos fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, 65,74%; diabetes, 26,85%; dislipidemia, 25%; e constatou-se história familiar em 22,53% dos casos. Entre as complicações, insuficiência respiratória foi constatada em 21,9% dos casos, pneumonia aspirativa em 16,66% e infecção em 9,56%. A taxa de óbito foi de 21,60%.

Conclusão: A taxa de infecção foi menor que a taxa média encontrada na literatura, porém os demais aspectos epidemiológicos e complicações analisadas reproduziram o padrão classicamente descrito, o que representa o desafio comum aos serviços de atendimento intensivo, pelo alto potencial de morbidade e mortalidade desses pacientes associados a este diagnóstico.

PO-245**Perfil clínico de pacientes diabéticos e não-diabéticos internados em unidade de cuidados intensivos (UCI) geral adulto em hospital particular de alta complexidade de Salvador (BA), Brasil**

Pedro Victor de Santana, Davi Jorge Fontoura Solla, Paulo Vitor Barreto Guimarães, Camila Joau, Marcello Piccolo, Sydney Agareno, André Guanaes, Nivaldo Menezes Filgueiras
Instituto Socrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Comparar o perfil clínico-demográfico de admissão e os desfechos de evolução de pacientes diabéticos e não-diabéticos internados na UCI geral adulto no período entre Janeiro e Julho de 2011.

Métodos: A partir dos registros médicos, alimentou-se um banco de dados com variáveis abrangendo: demografia, dados vitais agudos, complicações de 1ª hora, terapia de suporte na UCI e desfechos de evolução.

Resultados: Dos 393 pacientes internados no período, 96 (24,4%) eram diabéticos, com idade média de 68,04±13,9 vs 64,21±18,3 nos não-diabéticos ($p=0,032$), sem diferença entre os gêneros (45,8% de homens diabéticos). Não houve diferença no tipo de admissão (clínico vs cirúrgico) entre diabéticos e não diabéticos (91,7% vs 87,9%, $p=0,31$). Entre diabéticos, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio foram mais frequentes (93,8% vs 60,3% $p<0,001$ e 12,5 vs 4,4%, $p=0,005$) respectivamente. Não houve diferença significativa entre frequência de acidentes vasculares cerebrais prévios (18,8% vs 14,1%, $p=0,275$), bem como dos parâmetros fisiológicos e exames laboratoriais na primeira hora após a admissão. Não houve diferença na mortalidade na UCI entre os dois grupos (13,7% vs 8,2%, $p=0,113$) sendo o índice de comorbidades de Charlson maior no grupo de pacientes diabéticos (1,93 vs 0,69, $p<0,001$).

Conclusão: Houve maior prevalência de pacientes diabéticos na UCI sendo maior o número de comorbidades evidenciado pelo índice de Charlson.

PO-246**O impacto das ações corretivas para obtenção de taxa zero de bacteremias relacionadas ao uso do CVC em UTI geral**

Cristina Vasco Silva, Orlando Jorge Conceição, Carolina Ferreira Pinto, Rafaela Descsk Morsch, Andre Luiz Baptiston Nunes
Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Obtenção da taxa zero na densidade de incidência de bacteremias relacionadas à cateter vascular central (CVC) com a adoção de pacote básico de medidas preventivas e curativo impregnado com clorexidina (CHG).

Métodos: À partir da elevação da densidade de incidência de bacteremias relacionadas ao uso do cateter vascular central nos meses de janeiro e março, realizamos revisão das medidas básicas preventivas de infecção e introdução do curativo impregnado com clorexidina.

Resultados: Após realizado treinamento de higienização das mãos dos colaboradores antes e após a manipulação dos cateteres vasculares centrais, reforço na desinfecção dos conectores e dispositivos fechados de infusão vascular com álcool a 70% antes da administração de medicamentos e soluções e conseguimos taxa zero nesta topografia de grande importância na morbi-mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. (jan=4,8%, fev=0, mar=4,5%, abr=0, mai=0).

Conclusão: A adoção de medidas preventivas básicas associadas ao uso de tecnologia como o curativo impregnado com CHG foram capazes de reduzir a incidência das bacteremias relacionadas ao uso do cateter vascular central na UTI Adulto, de um hospital geral de grande porte.

Terminalidade, Humanização e Ética**PO-247****Ortotanásia: a percepção da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao paciente terminal na unidade de terapia intensiva adulto**

Jefferson Nery Correia, Eliane Aparecida Batista

Faculdade Integrado de Campo Mourão – PR – Campo Mourão (PR), Brasil.

Objetivo: Identificar as percepções da equipe de enfermagem sobre os cuidados para pacientes sem possibilidade de cura na UTI.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado com profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI adulto. A coleta de dados foi através de entrevista gravada e posteriormente transcrita, utilizando um roteiro semi-estruturado. A pesquisa ocorreu nos meses de março e abril de 2011. O número de entrevistas foi determinado pela saturação informações. A análise dos discursos foi através da técnica de análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrado de Campo Mourão conforme a Resolução 196/96.

Resultados: Foram entrevistados 11 sujeitos, 4 enfermeiros e 7 técnicos em enfermagem. Todos do sexo feminino, com idade média de 27 anos, a maioria católicos. O tempo médio de atuação em UTI foi de 4 anos. A partir da análise das falas foram identificadas 5 categorias: Não conhecimento sobre termo ortotanásia; Os conflitos existenciais dos profissionais sobre o fim da vida; A necessidade do conhecimento sobre cuidados paliativos na UTI; O papel da família nas decisões sobre ortotanásia; As necessidades básicas dos pacientes terminais na UTI.

Conclusão: Infere-se que existe uma necessidade emergente em incluir o tema nos cursos de formação técnica e graduação da área de saúde e na educação continuada. Sugere-se a assistência de enfermagem sistematizada que atenda as necessidades do paciente no final da vida e sua família.

PO-248**Perfil dos pacientes atendidos pelo serviço de psicologia em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital geral privado do Distrito Federal**

Carolina Ribeiro Seabra, Marina Monteiro Vilela, Clayton Barbiéri de Carvalho, Marina Vilela Monteiro

Hospital Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes atendidos pelo serviço de psicologia hospitalar na UTI para melhorar e otimizar o trabalho realizado.

Métodos: Análise retrospectiva de formulários de avaliação inicial realizados pelo psicólogo e pela observação das solicitações descritas no parecer médico, no período de novembro de 2010 a junho de 2011, totalizando 46 pacientes.

Resultados: Na amostra, 50% dos pacientes eram do sexo masculino e 50% eram do sexo feminino, com a média de idade de 48,8 anos. A média de tempo entre a admissão do paciente na UTI e a solicitação de parecer para a psicologia foi de 7,7 dias, tendo como principais demandas especificadas: humor deprimido 17,4% e ansiedade 13,1% e não foi especificado no parecer 34,8%, somente solicitada avaliação/ acompanhamento. Após a avaliação psicológica, 91,3% necessitaram de acompanhamento psicológico, 6,5% não apresentaram problemas ativos e 2,2% já eram acompanhados por profissionais de equipes terceiras.

Conclusão: Observa-se que houve uma identificação correta da necessidade de avaliação psicológica por parte da equipe médica, mas que houve uma demora na solicitação do parecer. Atualmente, têm sido realizadas diariamente visitas multidisciplinares, com participação da psicologia, o que tem permitido a redução do tempo de solicitação de atendimento. Percebe-se ainda que a psicologia na UTI contribui para um olhar humanizado ao paciente, facilitando a comunicação com a equipe de saúde, a compreensão de suas necessidades e a participação da família no processo de cuidado, possibilitando que a assistência seja realizada segundo o modelo biopsicossocial de saúde.

PO-249

Conhecimento dos familiares sobre o processo de final de vida na UTI

Natieli Klein, Nara Selaimem de Azeredo, Thieli Lemos de Souza

Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Identificar o conhecimento dos familiares sobre o processo de final de vida de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com oito familiares de pacientes em fase final de vida internados na UTI de um hospital público de Porto Alegre – RS. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais semi-estruturadas, realizadas no segundo semestre de 2010. Após transcrição das falas, os dados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo.

Resultados: Por ser a UTI um local destinado a pacientes em estado grave, a internação nesta unidade suscita sentimentos negativos. Os familiares ficam apreensivos quando seu ente querido é encaminhado para a UTI, local associado à dor, sofrimento e morte. Acreditam que o paciente em estado terminal é aquele que não tem mais condições de sobrevivência, depende de equipamentos para manutenção da vida. Constroem um conceito de terminalidade a partir do que ouvem da equipe, associam à resistência aos medicamentos e à incapacidade do organismo responder à injúria, demonstrando que a comunicação é fundamental no cuidado aos familiares. A compreensão da família de como ocorre o processo de final de vida, está associada à confiança e relacionamento estabelecido com a equipe.

Conclusão: O conhecimento dos familiares referente ao processo de morrer na UTI é embasado em suas vivências, somadas à comunicação com a equipe. Evidencia-se a importância do estabelecimento do vínculo entre equipe-paciente-família, sendo a confiança depositada nos profissionais um elemento relevante para a compreensão e aceitação da terminalidade da vida.

PO-250

Percepção da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer na UTI do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Milene de Andrade Gouvea Tyll, Eliana Silava Cavalcante, Léo Castro Viana, Nalena da Luz Antonio

Escola Superior da Amazônia – Belém (PA), Brasil.

Objetivo: Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto, quanto ao processo de morte e morrer. E

relatar as consequências destas perdas para a enfermagem.

Métodos: Foi desenvolvida uma pesquisa básica, com abordagem quanti-qualitativa de caráter exploratório, no qual foi realizado um levantamento de informações por meio do método de entrevista.

Resultados: A maioria dos profissionais expõe que é muito difícil de lidar com a perda de paciente, conviver com este processo é doloroso, triste, angustiante e muito difícil de não se envolver, diversos funcionários entrevistados na UTI se envolvem emocionalmente com os pacientes internados, outros, mesmo se envolvem, sabem que isso é errado, porque pode gerar futuros problemas para eles mesmos. Situações de morte podem gerar reações no trabalhador, a mais forte é o pensamento de desolação, que seu trabalho foi em vão, não servindo para nada. Influenciando diretamente nas questões emocionais dos profissionais de enfermagem.

Conclusão: Uma realidade constante em ambiente de terapia intensiva é a morte. Independente de onde aconteça, sempre é uma experiência desagradável para qualquer ser humano. É neste instante que variadas formas de expressão de luto manifestam-se em cada componente da equipe de enfermagem. O profissional com desgaste físico e psicológico, em sofrimento, não tem condições para o acolhimento do outro. O ideal seria formular estratégias que busquem quebrar a barreira de autoproteção dos trabalhadores, e implantar mudanças que ofereçam diminuição do sofrimento e um maior prazer no trabalho do enfermeiro intensivista e de sua equipe.

PO-251

Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: percepções e sentimentos de familiares

Jefferson Nery Correia, Karina Rosa

Faculdade Integrado de Campo Mourão – PR – Campo Mourão (PR), Brasil.

Objetivo: A unidade de terapia intensiva (UTI) busca salvar vidas. Porém, quando os pacientes são portadores de doenças crônico-evolutivas fora de possibilidade de cura, esses recursos são discutíveis, podendo-se optar por cuidados paliativos (CP). O objetivo desta pesquisa foi identificar os sentimentos e percepções vivenciados por familiares de pacientes terminais em cuidados paliativos em uma UTI.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório e qualitativo realizado com familiares de pacientes em estado terminal através de entrevistas. Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo.

Resultados: Foram identificados 10 pacientes em estágio terminal. A média de idade foi 71,1 anos. Entre os familiares, 9 eram do sexo feminino, 9 eram católicos e a maioria filhos. Percepções sobre a terminalidade da vida: Para a maioria dos participantes é um processo irreversível diante da gravidade da doença. CP na UTI: Manter o paciente sem dor, higiene adequada e não suspender a terapêutica que já utilizadas. Sentimentos vivenciados: Tristeza, medo, angústia, culpa, negação e raiva. Espiritualidade e religiosidade: Uma esperança que traz um significado para o fim da vida e favorece a elaboração do luto. Comunicação com a equipe multiprofissional: Não atende as necessidades dos familiares, está focada principalmente no médico.

Conclusão: O fim da vida é mal compreendido pelos indivíduos. Infere-se que o treinamento para os profissionais sobre CP, o estabelecimento de protocolo e melhorar a comunicação entre a equipe multiprofissional e a família podem proporcionar mais conforto e humanização. Sugerem-se mais estudos sobre o assunto.

PO-252**Cuidados paliativos: compreensão de acadêmicos de enfermagem**

Katyenny Sá de Souza, Renata Coelho B. Cavalcanti, Solange Fátima Geraldo da Costa, Maria Eliane Moreira Freire

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Investigar a compreensão de acadêmicos de enfermagem acerca dos cuidados paliativos, na perspectiva da bioética.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa realizado no ambiente de sala de aula de Discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem através de um questionário.

Resultados: Podemos constatar que os acadêmicos de enfermagem, apresentaram respostas adequadas ao questionamento conhecimento dos Cuidados Paliativos, demonstrando que durante sua graduação a temática foi abordada desde disciplinas básicas até as mais específicas. Quanto à relação dos Cuidados Paliativos com a Bioética, os acadêmicos de enfermagem têm uma compreensão de que é necessário cada vez mais à promoção de reflexões bioéticas que auxiliem os profissionais da saúde na tomada de decisões e em seus comportamentos frente aos cuidados de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Os acadêmicos de enfermagem consideram que o preparo e a formação dos profissionais de saúde, seja durante a graduação ou em educação continuada, devem estar voltados para formar profissionais técnicos, criando uma lacuna na formação humanística, da qual o profissional sente falta ao se deparar com dilemas que requerem tomadas de decisão no seu dia-a-dia.

Conclusão: Espera-se uma assistência diferenciada dos profissionais de saúde para com o paciente e, ainda, que o profissional enfermeiro reconheça que, embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar, seu objeto de trabalho.

PO-253**Efeitos da música sobre pressão arterial do paciente internado na unidade de terapia intensiva**

Natalia Nunes, Elisa Spolaore, Ana Maria Cavalheiro, Denis Faria Moura Junior

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o efeito da música na pressão arterial (PA) dos pacientes internados na UTI Adulto e identificar ações antes, durante e após sessão de música.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, transversal, prospectivo, quantitativo. Realizada na Unidade de terapia intensiva adulto com pacientes maiores de 18 anos. Excluiu-se pacientes em uso de medicações que am o nível de consciência, com distúrbios neurológicos, doenças degenerativas.

Resultados: Amostra continha 14 pacientes e 20 sessões de música, 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino, idade média 51,9 anos. A maioria dos pacientes escolheu mais de um estilo musical com maior incidência de Música Popular Brasileira. Analisando estatisticamente todo o grupo não houve variação significativa na PA. Dividindo a amostra em dois grupos houve queda significativa da pressão arterial diastólica e média ($p=0,01$) nos pacientes com pressão sistólica inicial maior que 115mmHg. Analisando individualmente a maior parte dos pacientes apresentou queda da pressão arterial comparando os valores antes, durante e após a música.

Conclusão: O gênero musical não influenciou na PA. Estatisticamente

não foi possível comprovar que apenas a música influenciou na queda da pressão arterial devido ao tamanho da amostra e particularidades de pacientes em UTI, porém foi possível percebê-la como importante instrumento de humanização.

PO-254**Acompanhamento psicológico em um paciente com esclerose lateral amiotrófica. Relato de caso. Instituto de neurologia e cardiologia de Curitiba**

Elis Regina Charello, Rosane do Rocio Charello

Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba – Curitiba (PR), Brasil.

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) tem comprometimento físico progressivo e óbito decorrente de falência respiratória. Diversas formas de apresentação, curso e progressão. Predominância de adultos masculinos entre 30 e 60 anos. Ocorre de forma esporádica, podendo ser familiar em 5 a 10% dos casos. Evolução fatal em 3 a 5 anos. O tratamento multidisciplinar tem impacto significativo sobre a evolução clínica. Relato do caso: Homem de 48 anos com ELA desde 2009 em tratamento. Interna por broncoespasmo e dispnéia. Intubado e colocado em ventilação mecânica, piora da força muscular e perda de peso. Passado SNE e iniciado antibioticoterapia, devido infecção pulmonar. Melhora clínica com ansiedade crescente. Psicóloga notou um transtorno emocional com tendência a depressão. Paciente com pensamento organizado, atenção e memória preservada. Expressão de afeto condizente com a patologia na fase de negação. Mantido apoio para paciente e família. Os objetivos da psicoterapia foram auxiliar o paciente em suas dificuldades de aceitação e adaptação aos limites físicos decorrentes do tratamento da doença. Paciente recebe alta para o quarto depois de uma semana, os atendimentos psicológicos continuam e permanecem após a alta do paciente para casa. Conclusão: O atendimento visa mobilizar recursos emocionais que possibilitem encarar o dado real: a limitação física da doença. Importante o acompanhamento psicológico desde o início para ajudar a entender a real condição da doença e prognóstico.

PO-255**Interferências na passagem de plantão da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva**

Roseli Aparecida Matheus Pereira, Bruna Maria Meneguesso, Lúcia Marinilza Beccaria, Sonia Portella Abreu

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto (SP), Brasil; Hospital de Base de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores que interferem na passagem de plantão em UTI na opinião de profissionais de enfermagem.

Métodos: Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada em UTI de uma instituição de ensino, por meio de um questionário do tipo “check-list”, com 14 questões relacionadas à identificação de interferências na passagem de plantão, com participação de 50 profissionais (Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos) dos diversos turnos de trabalho, no período de junho a setembro de 2009.

Resultados: As situações que interferem na passagem de plantão mais destacadas na opinião da equipe de enfermagem foram: conversas paralelas entre a equipe, interrupções por outras pessoas, acúmulo de pessoas na unidade durante a passagem de plantão, telefones tocando,

campanhas e alarmes dos equipamentos, atraso do colaborador que receberá o plantão, saída apressada dos profissionais que estão passando as informações, o que coincide com outros estudos sobre esta temática. Quanto à questão que aborda a contribuição positiva da passagem de plantão a beira do leito, a maioria concorda que ela contribui positivamente para o armazenamento de informações. A equipe de enfermagem considera essencial na passagem de plantão a comunicação sobre mudanças nas condutas médicas, procedimentos cirúrgicos e datas, características da dor e medicamentos utilizados, aspectos da incisão cirúrgica, curativos e ações dos sinais vitais.

Conclusão: As interferências na passagem de plantão levam à não continuidade da assistência prestada ao paciente, pois há quebra na transmissão de informações, podendo levar a consequências como não realização de alguns cuidados ou possíveis erros envolvendo a equipe de enfermagem.

PO-256

Limitação do idoso no acompanhamento familiar em UTI

Edesio Vieira Silva Filho, Firmino Haag, Maridite Cristovao Oliveira, Ester Oliveira Pinto, Adriana Fattori Giuberti, Melissa Cunha Garcez, Regina Airoidi Canzi

Hospital Geral de São Mateus – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a influência do Programa de Acompanhamento de Idosos na visita de seus familiares na Humanização da UTI no Período de Janeiro a Abril/2011. Foi observado, na UTI do Hospital Geral de São Mateus, que familiares idosos (acima de 60 anos), durante as visitas, apresentavam dificuldade de compreensão do real estado dos pacientes. A instabilidade emocional e a insegurança quanto a evolução do doente influenciavam esta dificuldade. Este fato motivou o início do Programa de Acompanhamento de Idosos na visita de seus familiares na UTI.

Métodos: Identificação da população idosa que visita seus familiares na UTI; Realização de entrevista com a Psicóloga para identificação de familiares ou amigos com menos de 60 anos que possam acompanhar este idoso durante a visita; Realização de segunda entrevista com a Psicóloga para avaliar os Indicadores: a) Nível de Satisfação com as informações, b) Estabilidade emocional, c) Confiança e segurança no tratamento.

Resultados: 43% das visitas realizadas em UTI são de pessoas idosas; De 249 visitas - 112 foram realizadas em conjunto com outro familiar mais jovem (menos de 60 anos) convocados após a primeira entrevista. A análise comparativa da Entrevista inicial e da segunda entrevista (conjunta com acompanhante jovem) evidenciou melhora qualitativa dos três indicadores utilizados.

Conclusão: A Humanização no acompanhamento de visitantes idosos a pacientes em UTI através do protocolo de visita simultânea com outro acompanhante jovem mostrou-se eficaz na melhora da satisfação com as informações e reduziu a instabilidade emocional.

PO-257

Cuidar de pacientes em prolongamento artificial da vida: concepção das enfermeiras

Carina Martins da Silva Marinho

Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Analisar a concepção das enfermeiras sobre o cuidado de pacientes em prolongamento artificial da vida em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem

qualitativa, desenvolvido em duas unidades de terapia intensiva de um hospital público de grande porte da cidade de Salvador. A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista semi-estruturada. Participaram do estudo dezessete enfermeiras, conforme técnica de saturação dos dados. Para tratamento destes, utilizou-se à análise de conteúdo temática.

Resultados: Os principais achados se dividiram em três categorias, so estas: percebo o processo de morte-morrer, percebo o cuidado diante da perspectiva da morte e percebo a obstinação terapêutica. Com todo o avanço tecnológico, as enfermeiras deste estudo, através de suas experiências e vivências, questionam sua aplicação exagerada e entem que deva existir um limite terapêutico. Conseguem perceber quando o organismo já não responde mais às terapêuticas implementadas, demonstrando assim, que é preciso ter bom senso para tais aplicabilidades, não porque deixaram de acreditar na cura de alguns pacientes, mas porque compreem a mortalidade como algo natural. No entanto, presenciam a luta desenfreada por parte dos médicos em não permitir que aquela pessoa morra, invadindo seu corpo, a todo custo, com procedimento e condutas consideradas incompatíveis com a vida.

Conclusão: As enfermeiras consideram que o prolongamento artificial da vida é, tão somente, fonte geradora de sofrimento para o paciente e família.

PO-258

Perfil dos pacientes oncológicos internados na unidade de terapia intensiva hospital escola / UFPel

Julieta Carriconde Frupp, Eduardo Coelho Machado, Maria Daniella Giroto

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes oncológicos internados na UTI do HE-UFPel.

Métodos: Estudo descritivo das internações na UTI de janeiro a maio de 2011, com diagnóstico. Para a descrição utilizou-se variáveis demográficas, sítio da neoplasia, estadió clínico, motivo da internação, variáveis clínicas (APACHE, SOFA, clearance de creatinina), variáveis terapêuticas (ventilação mecânica, analgesia com opióides, sedação, drogas vasoativas e antibióticos), indicação de cuidados paliativos e desfecho.

Resultados: A prevalência de diagnóstico de câncer, no período, foi 38,9%. A média de idade foi 60 anos e 54% homens. Mediana de tempo de internação 4 dias. Principais sítios das neoplasias foram digestivo (32,4%) e sistema hematológico (18,9%). Estadió clínico 4 estava presente em 78,8% dos casos. Principais motivos de internação foram choque séptico (29,7%), pós-operatório de cirurgia oncológica (18,9%) e IRpA (13,5%). Quanto ao escore APACHE, 5,7% apresentavam 20 a 24 pontos, e 17,4% tinham 25 ou mais pontos. O SOFA do primeiro dia variou de zero a 14, com distribuição bimodal e picos nos valores 4 a 5 (28,6%) e 10 a 11 (20,0%). Após 48h de internação, a média do escore foi maior (7,2; DP=4,3) e 47,1% apresentaram valores de 4 a 8. Insuficiência renal nas primeiras 24h de internação esteve presente em 32,4% dos casos e, 48h após, em 38,2%. Opióide foi utilizado em 70,6% dos casos e uso de vasopressores no primeiro dia de internação em 47,2%. Em 2 casos (6,1%) houve indicação, pela equipe, de manutenção apenas de cuidados paliativos. Em relação ao desfecho, 52,9% evoluíram para óbito, e este esteve relacionado com estadió clínico 4, maior APACHE e SOFA e a uma menor DCE.

Conclusão: A maioria dos pacientes apresentou estadió avançado, porém decisão por cuidados paliativos não foi frequente.

PO-259**Religião e percepção da morte pelo médico**

Eduarda Moreira Leal, Mônica Cristina Campioli, Mônica Diamantino Ayala

Hospital Barra D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: A medicina coloca o desafio de lidar com a morte diante do profissional de saúde, sendo o medo uma constante. Religião, conjunto de crenças sobre as causas, natureza e finalidade da vida. A partir disso, o estudo visa identificar se há influência da religião na percepção de morte pelo médico.

Métodos: Foram 25 questionários aplicados aos médicos de um hospital geral privado nas unidades de terapia intensiva e semi intensiva, contendo duas perguntas objetivas. As respostas foram analisadas e categorizadas a partir do referencial de Minayo, 1999 trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Resultados: Quanto à religião as categorias ressaltadas foram católicos, ateus, espíritas Kardecistas e sem religião específica, porém diz ter fé. Para a percepção de morte, as categorias foram: processo natural, difícil aceitação, destino inexorável e evitar sofrimento na fase final da vida. Observou-se não existir uma influência direta da religião na percepção de morte pelos médicos.

Conclusão: A morte, companheira cotidiana, invasiva e sem limites, apesar de estar tão próxima, tem o silêncio. A religião quando tomada como alento vem acalmar a angústia, mas como algo mais distante, dá espaço para a razão da formação médica e tecnicista distanciando a possibilidade de pensar na própria finitude. Não temos uma resposta simples, única, total, dogmática e padronizada, e, sim, a possibilidade de busca inerente ao ser humano, que, mesmo esmagada por uma sociedade desumana e massificadora, pode florescer e desenvolver-se.

PO-260**Estudo do estresse pós-traumático materno devido à internação de neonatos na UTIN**

Laís Furtado de Oliveira, Nathalia Teles das Neves, Karina Nascimento Costa

Hospital Universitário de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) requer um evento traumático que tenha ameaçado a integridade emocional ou física do indivíduo. A internação do filho em UTIN pode ser encarada como um evento traumático pelas mães dos recém-nascidos. O estudo presente visa levantar fatores que contribuam para o transtorno e estabelecer estratégias para contornar o desenvolvimento da doença.

Métodos: Estudo prospectivo observacional em que foram incluídas 27 mães que tiveram filhos internados na UTIN do HuB- UnB e dessas 4 (14,81%) apresentaram possível TEPT. Foi utilizado questionário do TEPT perinatal. Para análise estatística foi utilizado o teste exato de qui-quadrado e o de Mann Whitney.

Resultados: Sintomas relacionados à hiperestimulação autônoma foram mais prevalentes. Todas as mães com possível TEPT apresentaram também pontuação na Escala de Edimburg que sugeria possível depressão pós-parto. Não foi observada correlação entre variáveis socioeconômicas e o TEPT, mas todas as mães com provável

TEPT tiveram alguma complicação durante o trabalho de parto e a renda familiar era de até 3 salários mínimos. Gravidez não planejada e ausência de outros filhos, foram aspectos presentes em 3 das 4 mães com provável TEPT.

Conclusão: Observamos uma incidência de 14,81% de TEPT entre mães de RN internados em UTIN, so que a incidência desse transtorno varia de 9% a 33% em outros estudos que utilizaram a mesma metodologia. Observamos uma sobreposição do TEPT com uma provável depressão, evidenciando sofrimento psíquico das mães. Itens sócio demográficos evidenciam um possível despreparo psicológico das mães para lidar com a gravidez e suas complicações.

PO-261**A prevalência da ansiedade em pacientes internados na unidade de cuidados intensivos: um estudo descritivo**

André Guanaes, Jaqueline Maia de Oliveira, Laiana Behy, Patrícia Brito Ribeiro, Roberta Ferrari Marback, Sydney Agareno

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: O estudo teve como objetivo descrever a prevalência de ansiedade em pacientes internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um hospital particular na cidade de Salvador (BA), correlacionando com os dados sócio demográficos.

Métodos: Estudo descritivo de corte transversal realizado com 76 pacientes internados na UCI de um hospital particular na cidade de Salvador (BA). Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos auto-aplicáveis: um questionário sócio demográfico e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Os dados coletados foram submetidos à análise quantitativa e descritiva.

Resultados: Os resultados apontam que 21,05% dos participantes da pesquisa apresentaram ansiedade, sendo 56,25% do sexo masculino; um pouco mais da metade desse grupo afirmou ser da religião católica, 56,25%; em relação ao estado civil, 56,25% declarou ser casado e 75% afirmou ter filhos; quase metade dos participantes, que apresentaram ansiedade, estudou até o 1º grau completo.

Conclusão: Apesar dos resultados apontarem que a maior parte dos pacientes hospitalizados na UCI, durante a realização desse estudo, não terem apresentado ansiedade, o percentual de pacientes ansiosos ainda é significativo. Portanto, deve-se considerar a importância do suporte da equipe na realização de intervenções que ajudem a minimizar a ansiedade dos pacientes, como por exemplo, a realização de intervenções educativas sobre o ambiente da UCI e seus equipamentos, aconselhamento, gestão de stress, apoio psicológico e estratégias de enfrentamento projetadas para facilitar o controle da ansiedade, informações sobre o quadro clínico do paciente e liberação de visitas para familiares e amigos.

PO-262**Perfil dos pacientes com câncer admitidos na unidade de terapia intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas/RS**

Julieta Carriconde Fripp, Bianca Orlando, Aline Rodrigues, Artur Gonçalves, Felipe Santos

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil

dos pacientes com câncer que internaram na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas em um período de 90 dias consecutivos no ano de 2010.

Métodos: Foram incluídos no estudo todos os pacientes que internaram na UTI geral da Santa Casa em um período de 3 meses sequencialmente, a coleta de dados foi mais detalhada quando os casos possuíam diagnóstico de câncer. Após a coleta os dados foram digitados no programa EPIINFO e analisados no SPSS.

Resultados: Em três meses foram internados 132 pacientes na UTI e 31 tinham câncer (23,5%). Dentre os pacientes oncológicos, predominaram pacientes do sexo feminino (51,6%). O estadiamento de câncer mais frequente dos pacientes foi IV com 38%. O principal motivo de internação relacionado ao câncer foi pós operatório imediato com ressecção tumoral 48,4%, seguido de intercorrências clínicas relacionadas ao câncer com 25,8%, cirurgias paliativas 16,1% e intercorrências de pós operatórios tardios 9,7%. As intercorrências clínicas mais frequentes foram: derrame pleural, IRA, choque séptico e insuficiência respiratória. Dos motivos de internação que tiveram como desfecho óbito 20% foram pós operatório de cirurgia paliativa e 80% intercorrência clínica. O estadiamento IV foi o mais frequente nos óbitos com 70%.

Conclusão: Pacientes que apresentam estadiamento avançado em situação de terminalidade se beneficiam muito pouco nas UTI, apesar do aumento de dias vida. O afastamento dos pacientes de seus familiares, resulta em grande sofrimento nos momentos próximos a terminalidade da vida.

PO-263

O desafio do enfermeiro diante da morte na unidade de terapia intensiva

Laiz Soares Alves Xisto, Ana Cristina dos Santos, Érica Cândido Pereira

Instituto Ensino Superior do Goiás – Brasília (GO), Brasil.

Objetivo: Investigar o enfrentamento da morte na perspectiva do enfermeiro de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo é qualitativo com 6 sujeitos, com autorização da instituição e do comitê de ética. Foi realizado em um Hospital público de Nível Terciário do Distrito Federal. O Centro de Terapia Intensiva com 4 unidades: 3 adultos e 1 pediátrica, porém apenas 35 vagas são disponíveis atualmente, com capacidade para 41 leitos.

Resultados: A morte para o enfermeiro é como fracasso profissional, pois o morrer é uma situação comum para a equipe multidisciplinar e mesmo surgindo sentimentos de fracasso, perda e dor o enfermeiro muitas vezes atenta-se a encarar o óbito como algo que ocorrerá para todos. “Foi chocante, foi, foi muito triste, foi uma tristeza a primeira tristeza que eu fiquei pensando três dias quatro dias na morte da paciente. Enfermeiro 06 “...sou um defensor que você tenha qualidade de morte,... so que ali você não vai ter uma possibilidade terapêutica, eu sou a favor que nesses casos a pessoa conviva no seu ambiente familiar, que ele permaneça ao lado dos seus familiares e seus entes queridos...” Enfermeiro 01.

Conclusão: Diante da análise dos dados, os resultados da pesquisa evidenciam que os profissionais de enfermagem se sensibilizam diante da morte dos pacientes, demonstrando diversos sentimentos diante desta realidade, portanto é necessário que as políticas de humanização favoreçam boas condições de trabalho para estes profissionais no âmbito do atendimento em UTI.

PO-264

Cuidados paliativos e manejo da dor na UTI: o papel da enfermagem

Noéle de Oliveira Freitas, Mirana Volpi Goudinho, Maria Luiza Pesse Campos

Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC – Campinas, Campinas (SP) – Brasil.

Objetivo: Cuidar do ser humano no processo de morte e morrer é um desafio para os profissionais de saúde que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dessa forma é importante que os profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, tenham conhecimento sobre a importância dos cuidados paliativos e controle da dor. Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de avaliar o conhecimento do papel da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Campinas acerca da importância do cuidar de pacientes em cuidados paliativos e o manejo da dor na terapia intensiva.

Métodos: Participaram do estudo os enfermeiros e residentes de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada gravada após aceitarem participar da pesquisa. Os dados foram analisados qualitativamente após transcrição das falas segundo a metodologia de análise de conteúdo.

Resultados: Com a análise dos discursos dos entrevistados evidenciou-se a concepção de cuidados paliativos como relacionados a pacientes terminais, promoção de conforto, higiene, controle da dor e a presença da família. A cerca do controle da dor observou-se que o medicamentoso foi avaliado como mais importante pelos enfermeiros. Sobre as dificuldades para implementar cuidados paliativos e controle da dor na UTI os enfermeiros apontaram a falta de tempo, rotina de trabalho, falta de profissionais e a dificuldade médica em diagnosticar cuidados paliativos.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que os enfermeiros, mesmo atuando em ambiente de terapia intensiva, ainda apresentam dificuldades e limitações quanto aos cuidados paliativos e manejo da dor.

PO-265

Tecnologia leve e cuidado em enfermagem

Mônica Cristina Campioli, Eduarda Moreira Leal, Mônica Diamantino Ayala

Hospital Barra D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Além do conhecimento técnico e tecnologias estruturadas, há um outro, o das relações, que se verifica fundamental para produção do cuidado, Merhy, 2003. Propomos analisar o uso da tecnologia leve a partir da escolha profissional, do diferencial no trabalho e o que os mesmos definem como cuidar na equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem, nas unidades de terapia intensiva, semi-intensiva, internação e auditoria.

Métodos: Estudo qualitativo através de questionário aplicado a 22 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem, realizado em hospital geral contendo perguntas objetivas sobre o tema avaliado e respondido pelos próprios, junto ao termo de consentimento. Foram categorizadas e analisadas tomando referencial de Leopardi, 2002 buscando compreender a partir da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, seus sentimentos e desejos.

Resultados: Quanto a motivação da escolha profissional foram obtidas categorias de identificação prévia com algum profissional de saúde e experiência de internação de familiar. Na definição de cuidar obteve-se bem-estar do paciente e confortar, ambos ligados a assistência humanizada. As categorias comprometimento e humanização foram apontadas como diferencial para o trabalho de ambos. As categorias ressaltadas foram en-

contradas em todas as unidades avaliadas sem variações significativas.

Conclusão: A partir dos resultados observamos a importância da tecnologia leve como diferencial na prática profissional e que os motivos que levam a escolha profissional tem a influenciar e ser influenciado pela prática do cuidado, colocando a assistência como fator fundamental para a humanização pelo seu caráter relacional, como forma de agir entre profissional e paciente para produção de saúde.

PO-266

Impacto de uma intervenção educativa na redução do ruído em uma unidade de terapia intensiva de adultos

Silvana Triló Duarte, Patricia Garbin, Maiara Matos, Aline Tomiasi, Tatiane Cristina Tozo, Priscila Peliser, Pericles Almeida Delfino Duarte

Hospital São Lucas/FAG – Cascavel (PR), Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar se os níveis de pressão sonora dentro da UTI são diminuídos após a intervenção educativa com a equipe multiprofissional.

Métodos: Estudo de intervenção, com avaliação pré e pós. Foram mensurados os níveis de ruído (decibelímetro próximo à cabeceira de um paciente) no interior de uma UTI Geral durante sete dias (em três períodos por dia), so repetido após uma intervenção educativa (por meio de palestras e distribuição de material educativo). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados: Os níveis de ruído ultrapassavam os valores recomendados, so menores no período noturno. Houve grande redução do nível de ruído entre o período pré e pós-intervenção, em todos os horários avaliados. As principais fontes de ruídos dentro da UTI foram da própria equipe (mais do que os próprios equipamentos).

Conclusão: Este estudo mostrou que, com uma intervenção educacional e a conscientização sobre os mecanismos e efeitos do ruído junto à equipe da UTI, é possível haver redução dos níveis de ruído e consequente stress do ambiente.

PO-267

Percepção do familiar acerca do “Grupo de sala de espera da unidade de terapia intensiva de orientação e psicoeducação”

Mariana Sarkis Braz, Katia Mota Assis, Denise Pereira da Luz, Caroline Gioia dos Santos, Fernando Magalhães Vitorino, Adenildo José da Silva, Zila Francine Pereira, Luciana Garcia

Hospital e Maternidade Metropolitano – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar a percepção do familiar acerca do “Grupo de Sala de Espera da Unidade de Terapia Intensiva de Orientação e Psicoeducação”.

Métodos: Configurou-se como um estudo transversal descritivo, no qual foram entrevistados 100 familiares adultos de pacientes recém internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Metropolitano. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário fechado, desenvolvido pelos pesquisadores, composto por 12 questões. Os dados foram analisados através do Statistical Package for the Social Sciences, fazendo uso da estatística descritiva para tratamento das variáveis.

Resultados: A internação de um ente na Unidade de Terapia Intensiva gerou no familiar sentimentos de medo e insegurança. Não obstante, esta unidade tem sido percebida como um local de recursos tecnológicos

importantes para a recuperação do paciente. Ser recepcionado pela equipe multiprofissional e receber as respectivas orientações de cada membro da equipe antes da primeira visita ao paciente apresentou-se como fator importante, proporcionando um sentimento de acolhimento por parte dos familiares, o que acaba por amenizar os sentimentos negativos prévios à primeira visita.

Conclusão: O Grupo propõe o resgate e incentivo ao bom relacionamento entre equipe de saúde e paciente e família, agregando conhecimento técnico-científico com as habilidades de relacionamento dos profissionais para uma satisfatória qualidade assistencial e desenvolvimento de vínculo de confiança, destacando a comunicação como primordial para um atendimento mais empático. Faz-se relevante, pois, assistir a família do paciente de forma integrada, nos seus diversos aspectos relacionais, lembrando-se da sua influência também no bem-estar do paciente.

PO-268

Permanência de acompanhantes na UTI de adultos – é viável?

Priscila Peliser, Tatiane Cristina Tozo, Josiane Suto Terencio Reche, Germana Aparecida Kulba, Rosangela Franciscato Silva, Leandro Theodoro, Pericles Almeida Delfino Duarte

Hospital São Lucas / FAG – Cascavel (PR), Brasil.

Objetivo: Descrever e analisar a experiência quanto à permanência de familiares como acompanhantes de pacientes na UTI de adultos.

Métodos: Análise descritiva. Segundo protocolo, as famílias de pacientes com nível de consciência minimamente contactuante (mesmo, embora raramente, em ventilação mecânica) são abordadas e convidadas para um acompanhante por 12h, diariamente. É permitido rodízio. Caso haja piora clínica, há rediscussão do protocolo.

Resultados: Os pacientes que mais se beneficiam têm Glasgow=8. Familiares conseguem perceber a melhora, enter o tratamento e contextualizar o quadro clínico, mesmo quando há piora e eventual óbito. O auxílio do familiar em procedimentos simples (escovar os dentes, cobrir, se alimentar) contribui para maior entimento dos papéis neste momento. Alguns familiares querem falar ao celular, andar pela UTI e mexer nos equipamentos. Muito raramente, há acompanhantes não preparados psicologicamente para permanecer. Portanto a equipe deve sistematizar a comunicação com a família e manter treinamento com a equipe.

Conclusão: A presença da família pode ser importante para recuperação e alta dos pacientes. Através destas medidas simples podemos tornar possível e eficaz a presença dos familiares na UTI.

PO-269

Os cuidados de final de vida oferecidos aos pacientes terminais internados em unidade de terapia intensiva pediátrica sob a perspectiva do enfermeiro

Cristine Nilson, Jefferson Pedro Piva, Patrícia Miranda Lago, Ana Cláudia Vieira, Gilda Abib El Halal

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS – Porto Alegre (RS), Brasil; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA – Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Pelotas –

UFPEL – Pelotas (RS), Brasil.

Objetivo: Descrever a participação do enfermeiro na definição e implementação do plano de cuidados de final de vida dos pacientes terminais internados em UTIP.

Métodos: Estudo qualitativo utilizando entrevistas semi-estruturadas. Participaram 23 enfermeiros, os quais prestaram assistência nas horas finais de vida das crianças falecidas em duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre abril e setembro/2008. As entrevistas foram conduzidas por 2 pesquisadoras não integrantes das equipes assistenciais das diferentes unidades, no prazo de 72h após o óbito. Análise temática foi aplicada para capturar a experiência dos enfermeiros na definição e implementação do plano de cuidados de final de vida.

Resultados: Através da análise foram categorizados os três principais temas: identidade do enfermeiro com o doente terminal e sua família; impacto do conhecimento acerca dos cuidados paliativos; definição do plano de cuidados de final de vida. Verificou-se que os cuidados paliativos oferecidos pelo enfermeiro em UTIP são geradores de sofrimento para estes profissionais. Observa-se demora na transição dos cuidados curativos para os paliativos. O nível de conhecimento do enfermeiro sobre terminalidade e cuidados paliativos não garante segurança para uma atitude pró-ativa junto à equipe na definição do plano de cuidados de final de vida.

Conclusão: O padrão de conhecimento sobre terminalidade necessita ser incrementado, como forma de promover a participação do enfermeiro na definição do plano de cuidados de final de vida e melhorar a assistência prestada à criança e seus familiares.

PO-270

Caracterização dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) que apresentaram como desfecho final óbito na unidade

Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Vigo, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, Dimas Tadahiro Ikeoka, Beatriz Akinaga Izidoro, V Furlan
Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Caracterizar os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que tiveram como desfecho óbito na unidade.

Métodos: Utilizou-se o banco de dados online de um hospital privado de São Paulo, do período de janeiro de 2010 a maio de 2011. Foram estudados 139 (5,3%) pacientes que evoluíram a óbito durante internação, de um total de 2629 internações no período.

Resultados: Do total de pacientes, 139 (5,3%) apresentaram como desfecho óbito na unidade, so em sua maioria do sexo feminino 72 (52%), com uma faixa etária predominante 52 (37%) entre 65-80 anos. O tipo de internação predominante foi clínica 110 (80%) pacientes, relacionada com doenças cardiovasculares, 42 (30%) casos. Entre os pacientes, 44 (32%) eram procedentes da enfermaria/quarto e a permanência na unidade foi entre 2-7 dias em 51 (37%) deles. Apenas para 22 (16%) pacientes foram estabelecidos cuidados paliativos. A mortalidade prevista pelo SAPS3 para este grupo foi de 30,4%, e 39,2% pelo SAPS3 customizado para América Latina.

Conclusão: Observou-se neste trabalho uma população com probabilidade de morte elevada, so também uma população em sua maioria idosa, acometida por doenças cardiovasculares, primeira causa de morte mundial, so apenas para uma pequena parcela do grupo destinado cuidados paliativos.

PO-271

Conflitos éticos vivenciados por fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva sob um olhar bioético

Robert Graham Sarmiento Rodrigues, Laís Záu Serpa de Araújo, Magnúcia de Lima Leite, Andre Mansur de Carvalho Guanaes Gomes, Sydney Agareno de Souza Filho, Flávia Milholo Olivieri
Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Maceió (AL), Brasil.

Objetivo: Verificar se os fisioterapeutas enfrentam conflitos éticos no exercício da profissão em UTI.

Métodos: Os sujeitos da pesquisa foram fisioterapeutas com no mínimo seis meses de experiência em UTIs. O recrutamento dos voluntários foi feito por meio eletrônico. Os fisioterapeutas foram convidados a responderem um formulário disponível na website www.bioeticaefisioterapia.com.br. O tamanho da amostra foi calculado em 37 indivíduos, considerando que 90% dos fisioterapeutas julgam que enfrentam conflitos éticos quando exercem a profissão em unidades de terapia intensiva, com precisão absoluta de 10% e nível de significância de 5%. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, cálculo do intervalo de 95% de confiança (IC 95%) e do ranking médio da escala de Likert.

Resultados: No total foram enviados 115 formulários, mas apenas 21 formulários foram totalmente preenchidos. A adesão inicial a pesquisa foi de 32% (37/115), e feita as exclusões necessárias, a adesão ficou em 18% (21/115). Após análise estatística foi observado que há pelo menos um conflito ético em 100% dos casos. Entre todas as possibilidades de conflitos os sujeitos tiveram: Média 79%, DP 4%, IC95% I 70%, IC95% S 87%. Aplicando-se o teste Qui-quadrado observou-se que este número foi estatisticamente significativo com valor de $p < 0,001$.

Conclusão: Diante dos resultados apresentados conclui-se que o fisioterapeuta enfrenta conflitos éticos na sua rotina diária da profissão. Tal fato reforça a necessidade de uma reflexão bioética constante para minimizar as chances de transgressão aos princípios bioéticos e as normas legais que promovem uma prática clínica coerente e qualificada.

PO-272

Música: ação terapêutica complementar no alívio da dor em terapia intensiva

Taise Carneiro Araújo, Luzia Wilma Santana da Silva, Nabila Monalisa da Silva Mendes Dantas
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar a influência da música na redução da ansiedade, dor e estresse de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa Convergente-Assistencial de natureza qualitativa, cujos sujeitos foram: seis pacientes internados na UTI num hospital público de Jequié, BA. Foram realizadas seções musicais de 30min/dia, até alta hospitalar do paciente. Os dados foram coletados utilizando entrevistas semi-estruturadas, analisadas por meio da análise de conteúdo segundo modelo interativo sugerido por Miles e Huberman.

Resultados: De acordo com a Associação Internacional para Estudo da Dor, a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual. Além de ser induzida por estímulos nocivos, ela também se associa com características individuais, como o humor. Portanto, este sintoma é um mecanismo complexo que pode ter envolvido mecanismos emocionais, físicos, intelectuais ou culturais. E para tanto, varias técnicas podem ser utilizadas no alívio da dor como:

massagem, aplicação de calor úmido e técnicas de distração. Dentre as técnicas de distração encontra-se a música. Neste estudo pudemos constatar pelas falas dos sujeitos do estudo, que a música promoveu distração do foco da dor, estimulando sensações de prazer até então não sentidas pelos pacientes no ambiente da UTI, e está distração ocasionou na diminuição no alívio da dor até então sentida pelo paciente.

Conclusão: A música mostrou-se como uma ferramenta de mais valia, eficaz, agradável e contributiva para o processo de cuidar de Enfermagem no alívio da dor na UTI.

PO-273

Atuação da equipe interdisciplinar em UTI pediátrica – uma abordagem centrada no paciente/família

Kátia Jarandilha Santos, Debora Genezini, Luana Viscardi, Rosana Canuto, Eunice Yoshie Teruya, Sheila Carvalho, Helga Priscila Giugno Bischoff, Denise Ruri Sekiya

Hospital Samaritano – SP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Relatar a experiência da atuação da equipe interdisciplinar em uma UTI pediátrica na cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo descritivo do modo de atuação da equipe interdisciplinar na UTI pediátrica baseado em literatura científica.

Resultados: A UTI ainda é o local onde a maioria das mortes ocorre devido à severidade das doenças e também à cultura da sociedade contemporânea. O trabalho na UTI deve ser sempre feito pela equipe interdisciplinar com o intuito de prover o melhor cuidado ao paciente e seus familiares. A equipe geralmente vivencia situações estressantes e a participação dos pais deve ser vista com um fator positivo na diminuição desse estresse. O trabalho interdisciplinar requer mudança do paradigma da atuação de cada profissional, através do desenvolvimento de uma nova cultura de atuação e colaboração (ainda não ensinada nos ambientes acadêmicos) em que a organização do trabalho não se dá ao redor de um único profissional, mas através do trabalho conjunto e da valorização da comunicação entre os profissionais. A comunicação interdisciplinar é um dos principais pilares desse trabalho, assim como a comunicação entre equipe e familiares.

Conclusão: Uma atuação interdisciplinar centrada no paciente/família é fator relevante na evolução clínica, aumento da confiança na equipe, aumento da satisfação dos familiares e do profissional, elaboração do luto, diminuição de custos e melhoria da qualidade e da segurança em UTI pediátrica.

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

PO-274

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

Ana Paula Ribeiro Rucks, Daniel Becker, Juliana Mara Stormovski de Andrade, André Felipe Meregalli, Gilberto Friedman

Rede de Pesquisa Integrada em Medicina Intensiva – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil; UTI Central – Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Insuficiência renal aguda (IRA) é fator de risco independente para mortalidade hospitalar. Objetiva-se classificar pacientes críticos com critérios RIFLE e AKIN; avaliar seu impacto para mortalidade hospitalar em 30 dias.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes admitidos nas UTIs do Complexo Hospitalar Santa Casa. Os mesmos foram classificados em sem IRA,

risco, lesão ou falência, de acordo com os critérios RIFLE e sem IRA, estágio 1, estágio 2, estágio 3 de IRA de acordo com os critérios AKIN.

Resultados: Incluiu-se 206 pacientes. Incidência de IRA - (i) RIFLE: risco 17%, lesão, falência 26%, sem IRA 42%; (ii) AKIN: estágio 1 19%, 2 14% e 3 28%. Risco de morte em 30 dias, ajustado para variáveis como idade, motivo da internação, paciente clínico, APACHE e SOFA - RIFLE: (a) em risco: RR 1,7 (IC 95% 1,03 - 3,06; p=0,037), (b) lesão: RR 1,66 (IC 95% 0,97 - 2,85; p=0,062), (c) falência: RR 2,03 (IC 95% 1,22 - 3,37; p=0,006); AKIN: (a) estágio 1: RR 1,78 (IC 95% 1,01 - 3,11; p=0,043), estágio 2: RR 1,59 (IC 95% 0,95 - 2,99; p=0,07), estágio 3: RR 2,17 (IC 95% 1,27 - 3,68; p=0,004). Os critérios RIFLE e AKIN apresentaram sensibilidade de 74 e 75%, respectivamente, em prever mortalidade.

Conclusão: A incidência de IRA é alta em pacientes críticos pelos critérios RIFLE e AKIN. Existe uma associação entre gravidade de IRA e mortalidade.

PO-275

Prevalência de disfagia orofaríngea e frequência de reintrodução de via oral em pacientes vítimas de trauma: experiência multidisciplinar

Viviane Nunes dos Santos, Marina Souto Dalmaso, Márcia Severiano Mancio, Cristiane Wentzel, Sílvia do Amaral Sartori

Grupo Hospitalar Conceição – Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre (RS) – Brasil.

Objetivo: Verificar a prevalência de disfagia orofaríngea (DO) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de trauma e frequência de reintrodução de via oral (VO) até a alta hospitalar.

Métodos: A população deste estudo foi composta por pacientes internados na UTI e atendidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). O critério de inclusão para a amostra foi a solicitação de consultoria para avaliação Fonoaudiológica. Foram avaliados e acompanhados 40 pacientes no período de fevereiro a junho de 2011.

Resultados: A amostra foi composta por 9 mulheres (22,5%) e 31 homens (77,5%), com média de idade de 40,05 anos com desvio padrão 18,7 anos. A DO foi verificada em 50% dos indivíduos avaliados, dos quais 45% apresentaram DO grau leve, 40% grau moderado e 15% grau severo. Durante a internação hospitalar, a alimentação por VO foi reintroduzida em 90% dos pacientes, dos quais 5,5% necessitaram de alimentação por sonda nasoenteral (SNE) associada para garantir o aporte nutricional.

Conclusão: A abordagem multidisciplinar no cuidado do paciente crítico com disfagia mostrou-se eficaz no processo de reintrodução da alimentação por VO, reduzindo assim o tempo de internação, custos para a instituição e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

PO-276

Efeito do desenvolvimento de déficit calórico sobre o tempo de ventilação mecânica em pacientes adultos

Monalisa Fontenele Colares, Livia Maria Sales de Araújo, Alessandro Pontes Arruda, Davi Lacerda Oliveira, Ivo Saturno Bomfim, Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos, Weiber Silva Xavier

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: A desnutrição hospitalar é considerada um problema mundial de saúde pública com incidência acima de 50% mesmo em

países desenvolvidos. O presente trabalho teve por objetivo relacionar o desenvolvimento de déficit calórico com o tempo de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado no período de Fev/2010-Out/2010 nos pacientes adultos ventilados mecanicamente e internados em uma UTI clínica de hospital terciário, avaliando o tempo de ventilação mecânica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que desenvolveram até 5.000 Kcal de déficit calórico durante a estadia na UTI e os que desenvolveram mais de 5.000 Kcal de déficit.

Resultados: Dados de 63 pacientes foram avaliados. 17 deles com >5.000Kcal de déficit e 46 com <5.000 Kcal. Os dois grupos apresentaram características demográficas semelhantes para sexo, idade, SOFA e APACHE II. Em sua maioria (92%) foram considerados desnutridos admissionalmente. O tempo de ventilação mecânica foi de 23.17±3.5 dias para o grupo com >5.000Kcal de déficit e de 17.38±3.4 dias para o grupo com <5.000Kcal de déficit (p<.0001), representando 5.79 dias a menos de VM associado para o grupo com menos déficit calórico.

Conclusão: Em uma análise retrospectiva o desenvolvimento de déficit calórico acima de 5.000Kcal durante a estadia em UTI esteve relacionado com maior tempo de ventilação mecânica.

PO-277

Análise do uso de corticoides no centro cirúrgico (CC) e a glicemia intra e pós-operatória de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva (UTI)

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Camila Gabrilaitis, Paulo Roberto Rizzo Genestretti, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, V Furlan

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o uso de corticoide no intra-operatório e verificar as variações glicêmicas do pós-operatória na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se um banco de dados do período de janeiro a junho de 2011. Amostra composta por 126 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca que utilizaram corticóide no intra-operatório (G1), e 94 pacientes que não receberam corticóide (G2).

Resultados: Do total de pacientes, 68% eram homens, idade média de 59 anos. Destes, 73% não eram diabéticos, e 27% diabéticos. A glicemia média no CC foi de 137mg/dl no G1 e 135mg/dl no G2. À admissão na UTI, a primeira glicemia do G1 foi 150mg/dl e do G2, 140mg/dl. As médias glicêmicas do pós-operatório imediato (G1: 152mg/dl; G2: 153mg/dl), de glicemia mínima (G1: 113mg/dl; G2: 121mg/dl) e glicemia máxima (G1: 194mg/dl; G2: 191mg/dl) foram semelhantes nos dois grupos. Porém, pacientes que receberam corticóide no CC tiveram tempo médio de duas horas a mais para atingir a meta glicêmica de 110 a 140mg/dl (G1: 9h X G2: 7h). Pacientes do G1 também fizeram uso de uma dose média maior de insulina para atingir a meta, 46UI, enquanto o G2 utilizou 29UI.

Conclusão: Uso de corticóide intra-operatório é uma prática sem evidências científicas conclusivas, porém seu uso durante a cirurgia cardíaca é comum. Isto acarreta para ao paciente, ações glicêmicas com necessidade de maiores doses de insulina e tempo de infusão para atingirem a meta esperada.

PO-278

Insuficiência renal aguda: perfil dos pacientes e impacto sobre a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Silvano Barretto Margalho, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Pedro Nery Ferreira Junior, Sérgio Ricardo Lobo Loureiro

Escolas Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes internados em uma UTI geral intensiva geral de hospital público que evoluíram com insuficiência renal aguda e seu impacto sobre a mortalidade.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Samambaia (DF) entre março/2006 e dezembro/2010. Pacientes foram divididos em 2 grupos: pacientes com IRA (critérios para risco, injúria e falência segundo a classificação de RIFLE) e pacientes sem IRA. Foram excluídos pacientes com tempo de internação na UTI<24 horas ou transferidos para outra UTI.

Resultados: No período estudado, foram admitidos 515 pacientes, destes 67 foram excluídos. IRA ocorreu em 128 pacientes (28,6%): 25 em risco (39,7%), 22 em injúria (52,4%) e 8 em falência (34,8%). Em relação a este grupo, a idade média foi de 63±19, APACHE II de 25±7, 55 do sexo masculino (43%), 112 foram internações clínicas (87,5%). Principais causas de internação na neste grupo foram: sepse em 44 pacientes (34,4%), insuficiência respiratória aguda em 26 (20,3%) e acidente vascular encefálico em 15 (11,7%). O grupo com IRA apresentou maior mortalidade que o grupo sem IRA (57% vs 22,5%, p=0,00). O risco relativo para óbito na IRA foi de 2,5.

Conclusão: A incidência de IRA na população estudada foi elevada e a principal causa de internação relacionada ao seu desenvolvimento foi sepse. Estes pacientes evoluíram com taxa de mortalidade elevada.

PO-279

Olhar multidisciplinar sobre a aplicação da escala de Braden em pacientes críticos de um hospital de referência em trauma e neurocirurgia

Aline Ramos de Araújo, Fabiana de Oliveira Chaise, Viviane Nunes, Roberta Weber Werle, Analise Medina, Mônica Antônio Maria, Cristiane Wentzel, Leandra Scola

Hospital Nossa Senhora Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar de forma multidisciplinar a qualidade da aplicação da Escala de Braden em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de trauma e neurocirurgia.

Métodos: Durante 11 dias foi aplicada a Escala de Braden por fisioterapeutas que avaliaram as sub escalas: percepção sensorial, atividade física e mobilidade; e nutricionistas que avaliaram a sub escala nutrição. Foram submetidas à análise estatística 74 escalas. O teste de Wilcoxon foi utilizado para verificar as diferenças entre as observações realizadas pelos fisioterapeutas e pela enfermagem, e entre a nutrição e a enfermagem. O nível de significância adotado foi o de 0,05.

Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas entre os registros realizados pela enfermagem e pela fisioterapia nos sub escalas avaliadas (p>0,05). Já a sub escala “Nutrição” foi encontrada diferença

significativa ($p < 0,05$). Em 9 registros (12,1%) a enfermagem subestimou a ingestão alimentar, em 24 (32,4%) houve uma super estimativa e em 36 (48,7%) houve consenso. Não foi possível avaliar a ingestão nutricional de 5 registros (6,8%).

Conclusão: As diferenças encontradas podem resultar em ações no escoro total da escala prejudicando a qualidade de aplicação da mesma, bem como a intervenção e prevenção das úlceras de pressão (UP). Esses resultados sugerem que um olhar multidisciplinar da escala poderia trazer benefícios para o paciente crítico, quanto ao manejo e a prevenção das UP.

PO-280

Influência da lesão renal aguda nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Carolina Sarmento Duarte, Caio Eduardo Ferreira Pires, Eliana Pires de Oliveira Dias, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes internados na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (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 setembro/2008 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 2530 pacientes, 291 pacientes (11,5%) evoluíram com LRA. Em relação a este grupo os seguintes resultados foram observados: 68% foram do sexo masculino e a idade média foi de $56,66 \pm 16,41$ anos. Observou-se o uso dos seguintes dispositivos: acesso venoso central (94,6%); cateter vesical de demora (97,7%), ventilação mecânica invasiva (83,6%), so que 49,2% dos pacientes necessitaram tratamento dialítico. As principais complicações associadas observadas foram: pneumonia (30,3%) e choque séptico (21,5%). A média do SOFA no dia da internação e no terceiro dia foram $6,89 \pm 3,40$ e $7,88 \pm 3,65$ respectivamente e o APACHE II foi de $16,46 \pm 5,46$. Os pacientes com LRA apresentaram maior tempo de internação ($19,45 \pm 23,8$ dias) comparando-se ao grupo sem LRA ($6,74 \pm 9,92$ dias) e a mortalidade também foi maior no grupo com LRA (37,5%) comparando-se ao grupo sem LRA (10%) ($? - P < 0,001$), so que os pacientes com LRA tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=5,41).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram com LRA apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações precoces através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção de lesão renal aguda.

PO-281

Suporte enteral precoce em pacientes em estado crítico após a cirurgia: nossa experiência

Claudia Patricia Aguado, Jorge Eliecer Sarà, Marco Gonzalez
Pontificia Universidad Bolivariana – Medellín Antioquia, Colômbia.

Objetivo: Determinar a viabilidade da nutrição enteral precoce a um

fluxo ideal em pacientes criticamente doentes após a cirurgia.

Métodos: Coorte prospectiva de doentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) misturado em um hospital-escola entre abril de 2010 a abril de 2011, no qual a nutrição enteral no prazo de 24 horas de internação na UTI para um fluxo inicial calculada em 80% das suas necessidades energéticas.

Resultados: 69 doentes com uma idade mediana de 59 anos, 58% do trauma cirúrgico no pós-operatório, 67% tinham rafia intestinal, com um APACHE mediana de 18 e um índice de gravidade da lesão de 22. 70% dessas calorias alcançar a meta de um dia 3. Com um déficit calórico médio de 327 kcal / dia. A média de albumina no início do estudo foi de 2,1 e de 1,9 g/dl ao finais. Permanência na UTI mediana de 11 dias e mediana de permanência hospitalar de 28 dias. Pneumonia associada à ventilação ocorre em 9 de 69 doentes. A mortalidade do grupo foi de 18%, nenhuma evidência de eventos adversos associados com a nutrição enteral.

Conclusão: A nutrição enteral precoce é viável para uso no paciente crítico pós-operatório mediato, está associada com menor déficit calórico e não mostrou grandes eventos adversos associados com esta estratégia.

PO-282

Relação entre glicemia capilar, glicemia plasmática e mortalidade em pacientes adultos admitidos em unidade de terapia intensiva geral

Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci, Daniel Crepaldi Esposito, Ary Serpa Neto, Sergio Oliveira Cardoso, José Antonio Manetta, Victor Galvão Moura Pereira, Jonathan Luiz Brandão, Maria Cecília de Toledo Damasceno

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André (SP), Brasil.

Objetivo: Determinar o quanto a glicemia na admissão de pacientes a uma Unidade de Terapia Intensiva geral está relacionado com mortalidade.

Métodos: Avaliação retrospectiva de cinquenta pacientes adultos clínicos e cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva. Baseado na glicemia plasmática (GP) determinamos o quanto um quartil da relação esta associado com mortalidade durante a internação na UTI. Analisamos também o quanto a glicemia capilar (GC) é preditora da glicemia plasmática e, ainda, o quanto a manutenção de uma relação glicemia < 180 mg/dL (recomação do trial NICE-SUGAR) resulta em melhor sobrevida.

Resultados: Na avaliação inicial os pacientes apresentavam uma GC média de $152,32 \pm 53,80$ e uma GP média de $153,38 \pm 56,87$. Em um modelo to como covariáveis a idade e APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) uma GP mais baixa a admissão não correlacionou-se significativamente com uma maior mortalidade. A GC correlacionou-se significativamente com a GP ($r = 0,970$; $p < 0,0001$) e manteve-se significativo mesmo em pacientes com choque e em uso de droga vasoativa. A manutenção de uma glicemia inferior a 180 mg/dL também não correlacionou-se com a menor taxa de mortalidade. Os resultados foram mantidos em todas as estratificações realizadas (pacientes com/sem diabetes e com/sem choque séptico).

Conclusão: Uma glicemia mais alta na admissão de pacientes a UTI não está associada com um aumento da taxa de mortalidade. A glicemia capilar pode ser usada, de forma menos invasiva, para estimar a glicemia plasmática.

PO-283

Ácido ascórbico (vitamina C) e escorbuto na terapia intensiva: relato de caso

Rogério Gomes Fleury, Erika Vianna Didier, Aureo Carmo, Max Kopti Fakoury, Alessandro Rocha Milan

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

O objetivo deste trabalho é mostrar a relevância da deficiência de ácido ascórbico (vitamina C), principalmente no paciente crítico em que seu consumo está aumentado, sua clínica característica e como fazer sua reposição. O caso relata um paciente de 82 anos internado por sepse com diversas equimoses que evoluíram para úlceras sangrantes, gengivorragia e hemorragia brônquica, levando a necessidade de múltiplas transfusões, que melhoraram após o uso de ácido ascórbico. Com isso podemos perceber que a dosagem habitual de ácido ascórbico presente em dietas enterais é insuficiente para reposição de paciente crítico com deficiência prévia, além de relembrar a importância de pensar no diagnóstico de hipovitaminoses no paciente idoso.

PO-284

Terapia nutricional enteral em pacientes críticos: prescrição versus infusão

Fernanda Barreiros, Isadora Carneiro, Yana Matos, Lívia Barreto, Márcia Oliseski, Davi Solla, André Guanaes, Nivaldo Filgueiras

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil; Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil; Nutrição Clínica da Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar déficit entre volume de dieta enteral prescrito, calculado com base nas necessidades nutricionais diárias individuais, e volume real administrado, considerando possíveis intercorrências clínicas ou necessidade de procedimento.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, com pacientes adultos e idosos internados em UCI. A alimentação foi exclusivamente por Terapia Nutricional Enteral por sistema fechado, com volume programado para ser infundido em 22 horas. Foram coletados dados referentes a intercorrências, procedimentos e intolerância à dieta. Foram considerados como inadequados os dias em que volume infundido foi <90% do volume prescrito, adequados quando =90% e =110%, e as infusões >110% foram consideradas superalimentação.

Resultados: 28 pacientes, cujos dias de acompanhamento somados resultaram numa amostra de 335 dias. Deste total, em 44,8% dos dias foi identificada inadequação na infusão, em 49,9% houve infusão adequada e em 5,3% desses dias houve superalimentação. Analisando os paciente que foram subalimentados, o déficit médio de volume foi 363±222ml/dia, correspondendo a um déficit energético e proteico de 554±333Kcal/dia e 20±12g/dia, respectivamente. Considerando apenas os dias inadequados devido à realização de procedimento, o déficit médio de volume foi de 291±169ml/dia, representando um déficit energético e proteico de 436±254Kcal/dia e 16±9,5g/dia, respectivamente.

Conclusão: Nesta amostra de pacientes criticamente doentes, a rotina em uma UCI comprometeu a oferta do aporte nutricional prescrito, principalmente devido à necessidade de realização de procedimentos para diagnose e terapia. O desenvolvimento e implantação de protocolos provavelmente reduziria este prejuízo.

PO-285

Reinício da nutrição enteral no paciente com acidente vascular cerebral hemorrágico pós cirúrgico

Gisele Aparecida Gomes, Mara Ambrosina Oliveira Vargas, Zoraide Wagner

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

Objetivo: Descrever o tipo de intercorrência na instalação e na manutenção da nutrição enteral (NE) nos pacientes pós neurocirurgia por acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH); comparar os dias de internação dos pacientes alimentados precocemente com os alimentados tardiamente.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, que utiliza 98 prontuários dos pacientes maior de 18 anos, submetidos a neurocirurgia por AVCH, internados no Centro de Terapia Intensiva, entre julho 2009 a julho 2010, que utiliza sonda enteral (SNE). Excluídos os pacientes que foram a óbito nas primeiras 72 horas. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição investigada.

Resultados: Analisados prontuários de 54 pacientes, com 51 casos de reinício da NE. Na comparação dos dias de internação dos pacientes com início da NE tardia versus precoce, não houve diferença significativa. As intercorrências mais encontradas: diarreia (31), vômito (11), aspiração pulmonar (7), distensão abdominal (4). Os enfermeiros registraram: diarreia (7); saída ou migração acidental da SNE (6); vômitos (5); aspiração pulmonar (3); obstrução da SNE (2) e distensão abdominal (2). Os 28 registros restantes foram efetivados pelos técnicos de enfermagem. Detectados 66 pausas na administração da NE; destas, os enfermeiros registraram 25. Houve mais intercorrências nos pacientes alimentados com a NE manipulada na instituição.

Conclusão: Os enfermeiros não registram todas as intercorrências com a NE. A equipe de enfermagem ao registrar diarreia talvez tenha considerado como intercorrência e motivo para pausa já a primeira evacuação de fezes líquidas. A intervenção do enfermeiro, o treinamento e a sistematização do atendimento devem ser considerados.

PO-286

Análise da quantidade de dieta enteral não ministrada para pacientes em estado crítico

Gabriela Dalcin Durante, Renata Caetano Cardoso, Carmem Morlin, Fabíola Alves Gomes

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia (MG), Brasil; Residência Multiprofissional em Saúde – Uberlândia (MG), Brasil; Setor de Terapia Nutricional – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: A não ministração da dieta, fundamental para o tratamento do paciente em estado crítico, acarreta prejuízos ao seu estado nutricional e custos hospitalares adicionais. Analisar a quantidade de dieta enteral não ministrada aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário e verificar as principais causas de interrupção da dieta.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Foram avaliados os formulários de controle de ministração de dieta enteral do setor de Terapia Nutricional, do período de junho de 2010 a maio de 2011. A estatística foi realizada através do software GraphPad 2.0, com p<0,05.

Resultados: Foi prescrito um total de 12423 frascos de dieta enteral, e destes 769 (6,19%) não foram ministrados aos pacientes. Do percentual não ministrado, 496 frascos (64,5%, p=0,0019) foram descartados, o que representou um custo total de 2050 reais. As principais causas de

suspensão da dieta dentre os formulários com justificativa (n=114), foram desposicionamento da sonda de alimentação (23,7%), realização de procedimento cirúrgico (14,9%) e altas doses de noradrenalina (14,0%). **Conclusão:** A quantidade de dieta enteral não ministrada ao paciente é relativamente pequena, porém significativa quando são considerados os custos hospitalares adicionais e o prejuízo no tratamento nutricional do paciente. Desposicionamento da sonda de alimentação e realização de procedimento cirúrgico são as principais causas de interrupção da dieta. É necessário que condutas sejam tomadas pela equipe multiprofissional a fim de reduzir a discrepância entre a dieta prescrita e a efetivamente ministrada.

PO-287

Desnutrição e a relação com os desfechos em uma UTI pediátrica

Daiane Drescher Cabral, Kelly Dayane Stochero Velozo, Cibelle Peixoto, Raquel Polo Ribeiro, Tiago Dalcin, Roberta Lenz, Jefferson Pedro Piva, Pedro Celiny Ramos Garcia

UTI Pediátrica do Hospital São Lucas – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional dos pacientes internados em uma UTI pediátrica para verificar a influência da desnutrição nos principais desfechos.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte contemporâneo descritivo observacional, entre 01/09/2009 a 31/08/2010 nos pacientes admitidos na UTIP de um hospital universitário. Foram coletados dados durante a admissão e a internação. Os dados antropométricos foram analisados de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde, estratificados em desnutridos e não desnutridos. Desfechos como a mortalidade, disfunções orgânicas, tempo de internação, de uso de ventilação mecânica e de drogas vasoativas foram avaliados.

Resultados: A amostra foi constituída de 475 internações. A desnutrição foi observada em 21% dos pacientes pelos indicadores IMC/I e P/E e em 27% pelos indicadores E/I e P/I. A desnutrição medida pelo IMC/I ($p < 0,001$) estava associada de forma independente a mortalidade. O sexo masculino, pacientes < 12 meses, $PIM2 > 6$ e Síndrome de Disfunção Múltipla de Órgãos (SDMO) na admissão estavam relacionados a desnutrição ($p < 0,05$). Na internação foram associadas a desnutrição a disfunção respiratória, cardiovascular e neurológica, assim como SDMO, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, internação prolongada e óbito ($p < 0,05$).

Conclusão: Os desnutridos possuíam mais risco de mortalidade, mais disfunções e falência orgânica, usaram mais ventilação mecânica e mais drogas vasoativas, ficaram por mais tempo internados e evoluíram mais para o óbito.

PO-288

Hipotireoidismo subclínico na unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo

Ale Abduni, Daniel Fernandes Dualibi, Giovanna Cassavia, Viviane Cordeiro Veiga, Salomón Soriano Ordinola Rojas, Olga Oliveira Cruz, Elaine Aparecida Silva de Moraes

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo (SP), Brasil; Universidade da Cidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: O hipotireoidismo subclínico (HSC) é condição frequente na prática clínica e é definido por $TSH > 4,5$, com valores normais de

$T4$ livre. O manejo ambulatorial do HSC é amplamente discutido, no entanto, em ambiente de terapia intensiva são escassos os estudos que avaliaram essa condição. **OBJETIVO:** avaliar a incidência de HSC e sua correlação com mortalidade e tempo de internação em pacientes internados em UTI.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente os pacientes internados por 14 ou mais dias, entre maio de 2005 a junho de 2011. Foram considerados portadores de HSC os pacientes com pelo menos um exame documentando $TSH > 4,5$ e $T4$ ou $T4$ livre dentro do limite da normalidade. Estipulou-se um grupo controle sendo estudadas as variáveis: tempo de internação e mortalidade.

Resultados: Dentre 320 pacientes estudados, 7,2% preencheram os critérios do estudo. A média de idade foi de 61,3 anos para o grupo controle e 66,8 anos para o grupo com HSC. O tempo médio de internação do grupo controle foi de 38,2 dias contra 48,1 dias no grupo com HSC ($p < 0,05$). A mortalidade no grupo controle foi de 24,6% contra 26% ($p < 0,05$).

Conclusão: O HSC possui elevada incidência em ambiente de UTI, e frequentemente é subdiagnosticado. O HSC se relacionou com maiores períodos de internação e aumento da mortalidade.

PO-289

Conhecimento do enfermeiro na identificação precoce da injúria renal aguda

Roseli Aparecida Matheus Pereira, Murilo Santucci César de Assunção, João Manoel Silva Junior, Cristina Amola Prata, Taysa Carvalho, Laura Cristina Molinaro, Emerson Quintino de Lima, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto (SP), Brasil; Hospital de Base – São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil; Hospital do Servidor Público – São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Pio XII – Barretos (SP), Brasil; Hospital São Lucas Copacabana – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento do enfermeiro na identificação precoce da injúria renal aguda em Terapia Intensiva, Unidade de Internação e Emergência.

Métodos: Trata-se de um estudo multicêntrico, quantitativo, prospectivo e longitudinal. Participaram do estudo 216 enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva, internação e emergência, de cinco hospitais do estado de São Paulo e um do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro/2010 a fevereiro/2011, por meio de questionário composto de dez questões relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento da IRA.

Resultados: Os dados apontaram que 81,7% dos enfermeiros responderam corretamente sobre a relação do volume urinário na identificação da IRA, 57,2% não souberam identificar as manifestações clínicas da IRA, 67,1% erraram ao responderem que o aumento discreto da creatinina não tem grande impacto na mortalidade, 66,8% responderam incorretamente a questão sobre as medidas de prevenção da IRA, 60,4% acertou quando responderam que não é recomendada a utilização de diuréticos de alça na prevenção da IRA e 92,5% disseram não ter conhecimento da classificação AKIN.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento suficiente para a identificação precoce da IRA, o que indica a importância de programas de capacitação para enfermeiros que atuam em unidades hospitalares, com a finalidade de desenvolver competências e habilidades para prevenção e detecção da IRA.

PO-290

Insuficiência renal aguda segundo a classificação RIFLE em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva

Edmilson Bastos de Moura, Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luíza Ribeiro Diogo, José Aires de Araújo Neto, Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de insuficiência renal aguda segundo a classificação RIFLE e sua associação com o tempo de internação em UTI e mortalidade em pacientes internados em UTI geral.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) no período de 6 meses. Pacientes foram divididos em 2 grupos segundo a classificação RIFLE: pacientes com IRA e pacientes sem IRA.

Resultados: No período estudado, foram admitidos 670 pacientes. 218 internações eram cirúrgicas (32,5%). Escore APACHE II médio foi de $8 \pm 6,4$, idade média de 62 ± 20 anos e 356 pacientes eram masculinos (53,1%). IRA foi observada em 152 pacientes segundo a classificação RIFLE (22,7%): risco em 86 pacientes (12,8%), injúria em 42 (6,3%) e falência em 24 (3,6%). Pacientes com IRA apresentaram maior tempo de internação na UTI (15 ± 20 vs 7 ± 14 dias, $p=0,00$) e maior mortalidade (36,2% vs 6,2%, $p=0,00$). A mortalidade nos grupos de risco, injúria e falência foram de 23,6%, 52,4% e 54,2%, respectivamente.

Conclusão: A incidência IRA segundo a classificação RIFLE foi elevada no grupo de pacientes estudados. A ocorrência de IRA neste grupo de pacientes associou-se com maior tempo de internação na UTI e maior mortalidade, sobretudo nos pacientes com critérios para injúria e falência renal.

PO-291

Adequação da terapia nutricional enteral nos pacientes críticos na UTI adulto do Hospital M'Boi Mirim

Ana Helena Vicente Andrade, Carolina Daher Rolfo, Mariana Magaly Rubio, Silvana Aparecida Eleodoro dos Santos, Elisabete Erika Taira

Hospital Municipal Moyses Deutsch – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Nossos pacientes recebem efetivamente o volume da dieta enteral prescritos? Face a esta questão, durante o período de Junho a Setembro 2010, medimos a taxa de adequação do volume da dieta prescrito x infundido. O resultado foi preocupante. A taxa foi de 47%, muito inferior à demanda nutricional dos nossos pacientes. A não conformidade neste processo motivou-nos a implementar medidas de melhorias. Melhorar a adequação da Terapia Nutrição Enteral nos pacientes críticos da UTI adulto do Hospital M'Boi Mirim.

Métodos: Implementação de estratégias, conscientização, treinamento e vigilância da equipe multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas e Fisioterapeutas). Definir meta de taxa de adequação 70% do volume infundido da TNE em relação ao prescrito. Estudo coorte prospectivo no período de Novembro 2010 a Fevereiro 2011, com coleta e análise de dados em prontuários. Incluídos todos com prescrição de Terapia Nutricional exclusiva por via enteral e que a receberam por pelo menos 24 horas.

Resultados: Foram incluídos 101 pacientes (58 masculinos), com média de idade 46 anos, 86 pacientes clínicos e 15 cirúrgicos. A média da taxa de adequação atingida da TNE foi 86,57%.

Conclusão: Observamos percentagens superiores ou iguais a 70%. O valor

encontrado na adequação da administração da TNE fica claro que conscientização, treinamento e vigilância da equipe multidisciplinar são medidas preponderantes para melhoria da qualidade da adequação da TNE.

PO-292

Relação entre desenvolvimento de déficit calórico na UTI e úlceras de pressão

Maria Cecília Freitas dos Santos, Laércia Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Livia Maria Sales de Araújo, Monalisa Fontenele Colares, Weiber Silva Xavier, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: O desenvolvimento de déficit calórico durante a permanência na UTI tem sido apontado como responsável por inúmeros problemas como aumento do tempo de internação, tempo de ventilação mecânica e maiores complicações. Neste trabalho foi avaliada a relação entre o desenvolvimento de déficit calórico na UTI e o surgimento de úlceras de pressão.

Métodos: Estudo prospectivo, de coorte, onde foi realizada a coleta de dados de todos os pacientes internados na UTI adulto de um hospital terciário no período de 1 ano (Abril/2010 a Março/2011). Todos os pacientes tiveram o desenvolvimento de déficit calórico aferido diariamente. A formação de úlceras de pressão foi coletada em formulário específico (SIAFUP).

Resultados: 208 pacientes foram avaliados. 66 pacientes não desenvolveram déficit durante a estadia na UTI, dos quais apenas 6.1% desenvolveram úlceras de pressão. Dos 131 pacientes que desenvolveram déficit moderado <5.000Kcal 19.1% desenvolveram úlceras de pressão. Dentre os 11 que desenvolveram déficit grave >5.000Kcal durante a estadia na UTI, 90.1% apresentaram formação de úlceras de pressão durante a estadia na UTI.

Conclusão: A formação de úlceras de pressão guarda relação direta entre o desenvolvimento e a gravidade do déficit calórico na população avaliada neste trabalho.

PO-293

Injúria renal aguda relacionada à sepse

Taís Hoegger, Fernando Thomé, Elvino Barros, Cássia Morsch, Antônio Balbinotto, Gabriel Boschi, Samantha Oliveira, Verônica Huber

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – FAMED/UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Comparar a evolução clínica de dois grupos de pacientes com IRA estágio 3 (IRA3): associada à sepse ou não.

Métodos: Coorte 05/2006-05/2009: todos os pacientes em CTI com terapia renal substitutiva (TRS) por IRA3: intermitente para hemodinamicamente estáveis ou contínua para instáveis. Variáveis registradas: fatores demográficos, creatinina basal, tipo de IRA, co-morbidades, APACHE II e tratamento. Desfechos: mortalidades (CTI, hospitalar e pós-alta), duração da TRS e qualidade de vida dos sobreviventes. Testes: t de Student ou qui-quadrado (univariadas) e regressão logística ou modelo de sobrevivência de Cox (multivariada). 68 sobreviventes >3 meses pós-alta foram entrevistados para avaliação de qualidade de vida (SF-36).

Resultados: 598 pacientes (11% dos admitidos) receberam TRS por IRA3. 475 sépticos (80%, grupo S). Sem diferença nos grupos quanto a idade, sexo, APACHE II, tipo de IRA (clínica ou cirúrgica), ventilação mecânica e vasopressores. A creatinina basal era menor no grupo S. Sépticos necessitaram de maior número de sessões ou dias de diálise ($p<0,001$) e maior permanência no CTI ($p<0,001$). Taxa de fatalidade > grupo S CTI ($p=0,036$), hospital e

pós-alta. Risco relativo para mortalidade pós-alta entre sobreviventes hospitalares do grupo S=10,4 ($p=0,003$) (múltiplas variáveis). SF-36 em sobreviventes mostrou diferença de qualidade de vida ($p<0,05$).

Conclusão: IRA3 com TRS relacionada a sepsé é uma condição clínico-epidemiológica distinta, com maior morbidade e mortalidade durante e após a hospitalização, com influências posteriores à alta.

PO-294

Fatores de risco para insuficiência renal aguda (IRA) após cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) isolada

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, Mônica Monça

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar os fatores de risco para desenvolvimento de IRA entre os pacientes submetidos à RM.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do banco de dados de cirurgia cardíaca referentes ao período de janeiro a outubro de 2010. Para diagnóstico de IRA utilizou-se critérios do STS (Society of Thoracic Surgeons): creatinina sérica acima de 2,0 mg/dl ou aumento de 2 vezes valor basal.

Resultados: Estudou-se 295 pacientes submetidos à RM isolada, so que 29 (8,5%) desenvolveram IRA. Destes, 20 (68,9%) eram do sexo masculino, média de idade de 68 anos. Quanto às morbidades, 25 (86,2%) eram hipertensos, 19 (65,5%) apresentavam infarto (IAM) prévio, 14 (48,3%) diabéticos. A média de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar foi de 8,2 e 18,5 dias respectivamente. A média de tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi 111 minutos, com mortalidade de 17,2%. Dos pacientes submetidos à RM, 266 (90,2%) não apresentaram IRA, so 208 (78,2%) do sexo masculino, média de idade de 61 anos. A maioria 223 (83,8%) era hipertenso, 113 (42,5%) diabéticos e 98 (36,8%) apresentaram IAM. A média de internação em UTI e hospitalar foi de 2,6 e 10 dias respectivamente. A média de tempo de CEC foi de 84,9 minutos, com mortalidade de 1,5%.

Conclusão: Idade avançada, hipertensão arterial, diabetes mellitus, IAM prévio e maior tempo de CEC são fatores de risco para ocorrência de IRA no pós-operatório.

PO-295

Oligúria é um preditor precoce de maior mortalidade em pacientes adultos admitidos a uma unidade de terapia intensiva geral

Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci, Daniel Crepaldi Esposito, Sérgio Oliveira Cardoso, Ary Serpa Neto, José Antonio Manetta, Victor Galvão Moura Pereira, Jonathan Luiz Brandão, Maria Cecília de Toledo Damasceno

Disciplina de Medicina de Urgência da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André (SP), Brasil.

Objetivo: Determinar o quanto a diurese no primeiro dia de pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva geral está relacionado com mortalidade.

Métodos: Avaliação retrospectiva de oitenta e cinco pacientes adultos clínicos ou cirúrgicos internados da unidade de cuidados intensivos e baseado na relação diurese nas primeiras 24 horas determinamos o quanto um quartil

esta associado com mortalidade durante a internação na unidade de terapia intensiva.

Resultados: Na avaliação inicial os pacientes apresentavam uma diurese em 24 horas média de 1010,85 ± 833,94. Em um modelo to como covariáveis a idade e APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) uma diurese mais baixa em 24 horas correlacionou-se significativamente com uma maior mortalidade ($p = 0,028$). Pacientes com diurese reduzida e creatinina normal (1,3 mg/dL) pela referência laboratorial apresentaram mortalidade superior àqueles com maior débito urinário ($p = 0,043$).

Conclusão: Um débito urinário mais baixo nas primeiras 24 horas de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva está associado com um aumento da taxa de mortalidade.

PO-296

Varição glicêmica em pacientes diabéticos (DM) e não diabéticos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Paulo Roberto Rizzo Genestretti, Camila Gabrilaitis, Beatriz Akinaga Izidoro, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever a variação glicêmica entre DM e não DM em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados do período de janeiro a junho de 2011. Admitidos 220 pacientes em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva (UTI).

Resultados: Destes, 73% eram não diabéticos, e 27% diabéticos. No intra-operatório, média glicêmica dos pacientes DM foi 160mg/dl, e 127mg/dl nos não DM. A média de consumo de insulina foi maior nos diabéticos com 12 unidades (UI). A média da primeira glicemia foi 170mg/dl nos DM, e 137m/dl nos não DM. No PO imediato, os DM apresentaram maior dificuldade de controle glicêmico, com média de 164mg/dl, e um consumo médio de 58UI, os não DM, média de glicemia e consumo de insulina menor, 149mg/dl e 29UI respectivamente. No primeiro PO (1ºPO), os DM se mantiveram com média de glicemia e consumo de insulina maior que os não DM, 152mg/dl e 86UI, e 139mg/dl e 51UI respectivamente.

Conclusão: A ocorrência de hiperglicemia é comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca em DM e não DM. Os diabéticos apresentaram média glicêmica e consumo de insulinas maiores, porém os não diabéticos também tiveram necessidade de controle glicêmico rigoroso com uso de insulina, mostrando a importância de um protocolo de controle glicêmico em UTI a fim de prevenir complicações advindas da hiperglicemia.

PO-297

Relação entre meta calórica prescrita e calorias efetivamente administradas em UTI

Laercia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Lívia Maria Sales de Araújo

Hospital Fernandes Távora – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: O desenvolvimento de desnutrição intra-hospitalar possui relação direta com o acúmulo de calorias que, embora prescritas, não tenham sido administradas o que por sua vez está relacionado com inúmeros problemas como aumento da estadia hospitalar e dos dias de ventilação mecânica. O presente trabalho avaliou as diferenças existentes entre o volume calórico

prescrito e o real valor de administrado.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado através de coleta de dados no período de 1 ano (de Abril/2010 a Março/2011) de pacientes em uso de nutrição enteral na UTI Adulto de um hospital terciário. A meta calórica de todos os pacientes foi calculada pela equação de Harris-Benedict ajustada para a gravidade da doença.

Resultados: Foram analisados os dados de 208 pacientes adultos. A meta calórica média calculada foi de 1513±219 Kcal/dia e os pacientes receberam dieta enteral por uma média de 11.5±2 dias. O déficit calórico médio durante a permanência na UTI foi de -1711 Kcal, representando uma média de 148 Kcal não administradas por dia de permanência na UTI. Consequentemente 131 pacientes desenvolveram déficit calórico moderado (<5000Kcal) e 11 desenvolveram déficit calórico grave (>5000Kcal).

Conclusão: Mesmo com adoção de protocolos baseados em evidência a amostra avaliada demonstrou que cerca de 10% das calorias prescritas não são efetivamente administradas, representando um espaço importante para adoção de medidas de controle de qualidade adicionais a fim de evitar o desenvolvimento de desnutrição intra hospitalar.

PO-298

Tratamento da síndrome de abstinência com clonidina após uso prolongado de hidrato de cloral em um paciente de cuidados intensivos pediátricos

Paulo Sergio Lucas da Silva, Elisa Poleza Mello

Hospital do Servidor Público Municipal – São Paulo (SP), Brasil.

O hidrato de cloral é uma agente hipnótico utilizado como uma opção de sedação em muitas unidades de cuidados intensivos pediátricos. Há uma falta de estudos pediátricos descrevendo síndrome de retirada e tratamento farmacológico após uso prolongado deste agente. O objetivo deste relato é descrever um caso de abstinência após exposição a longo-prazo com hidrato de cloral em um infante e o tratamento com clonidina. Caso - um menino de 33 meses com suporte ventilatório prolongado encontrava-se em uso de metadona, lorazepam e hidrato de cloral. Ele já havia recebido hidrato de cloral por 40 dias (dose total acumulada 745 mg/kg, dose média de 186 mg/kg/dia, variação de 120 a 200 mg/kg/dia). Após 72 horas de interrupção do hidrato de cloral desenvolveu sintomas similares aos da síndrome de retirada do álcool. Hidrato de cloral foi imediatamente reintroduzido, com melhora dos sintomas. Clonidina na dose de 3 µg/kg/dia foi iniciada e, hidrato de cloral suspenso 36 horas após. Não houve manifestação de sintomas de retirada. Clonidina foi gradualmente retirada durante um período de 4 semanas. Não foram observados eventos adversos relacionados ao uso de clonidina. Conclusão: Retirada pode ser uma preocupação em crianças expostas ao uso prolongado de hidrato de cloral. Clonidina pode ser uma opção segura e efetiva no manejo dos sintomas de retirada de hidrato de cloral.

Neurointensivismo

PO-299

Distúrbios do sódio sérico em pós-operatório de neurocirurgia

Fábio Ferreira Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Alberto Gurgel de Araújo, Monalisa Ghazi Ghazi, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Avaliar os distúrbios do sódio sérico em pacientes admitidos em pós-operatório de neurocirurgia em uma UTI.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) no período de 1 ano 145 mEq/L. Pacientes foram divididos em 3 grupos: pacientes com hiponatremia, pacientes com natremia normal e pacientes com hipertermia.

Resultados: Foram admitidos 78 pacientes cirúrgicos com uma mortalidade de 5% (N=4). 16 cirurgias de urgência (20,5%). APACHE II médio foi de 6±5, idade média de 56±18 e 38 pacientes eram masculinos (48,7%). Distúrbios do sódio sérico foram observados em 11 pacientes (15,5%): hipotermia em 5 pacientes (7%) e hipernatremia em 6 pacientes (8,5%). Os pacientes com hiponatremia apresentaram maior mortalidade em comparação ao grupo com natremia normal (40% vs 3,3%, p=0,02). Nenhum paciente com hipernatremia evoluiu para óbito, mas não houve diferença estatística em relação ao grupo com natremia normal (p=0,70). O risco relativo para mortalidade em pacientes hiponatremicos foi de 13,2.

Conclusão: Distúrbios do sódio sérico foram frequentes no pós-operatório de neurocirurgia. Hiponatremia associou-se a maior mortalidade hospitalar neste grupo de pacientes.

PO-300

Características clínicas de pacientes submetidos a neurocirurgias internados em unidade de terapia intensiva adulto e unidade de suporte avançado em neurocirurgia de um hospital público da cidade do Recife

Fernando Ramos Gonçalves, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, Camila Borges Carneiro, Tatyana de Oliveira Barreto Queiroz, Debora Pinho Alves, Flávio Monteiro

Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – UFPE – Recife (PE), Brasil; Fundação de Ensino Superior de Olinda – Recife (PE), Brasil; Hospital da Restauração – USAN – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Identificar as características clínicas de pacientes de neurocirurgia eletiva internados em UTI geral e em unidade de suporte avançado em neurocirurgia (USAN) do Hospital da Restauração. Avaliar o impacto da implantação de uma unidade especializada em neurocirurgia.

Métodos: Estudo observacional, transversal de caráter analítico, com dados secundários, de caráter retrospectivo. A análise dos dados foi feita através do software SPSS versão 15. As variáveis usadas como indicadores de desempenho foram: sexo, idade, diagnóstico neurocirúrgico, procedência, destino após a saída da unidade, tempo de permanência e motivo da alta.

Resultados: Os resultados mostraram que o desempenho clínico da USAN, mensurado pela mortalidade hospitalar, é superior ao da UTI. O risco de morte de um paciente de neurocirurgia eletiva internado na UTI excede 2,665 (Odds ratio) vezes a de um paciente internado na USAN, com uma taxa de mortalidade de 8,3% na USAN contra 19,4% na UTI. O tempo de permanência da USAN (4,4 dias) foi estatisticamente (p<0,05) menor do que o tempo na UTI (10,0 dias).

Conclusão: As evidências sugerem que a estratégia de implantação de uma Unidade Suporte ao Atendimento Neurológico - USAN pelo HR foi uma nativa segura ao tratamento convencional em UTI geral e uma boa estratégia para a promoção da diminuição do risco de morte em pacientes neurológico eletivo e diminuição do tempo de permanência neste serviço, consequentemente ocorreu um aumento dos atendimentos das neurocirurgias eletivas.

PO-301**Craniectomia descompressiva em pacientes com hipertensão intracraniana e síndrome do desconforto respiratório agudo**

Marília Niedermayer Fagundes, Jamarly Oliveira Filho, Mayana Almeida, Wandalvo Andrade, Marcos Vinicius Monça

Hospital Espanhol – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar estratégia ventilatória protetora em pacientes com SARA e lesão cerebral aguda.

Métodos: Série retrospectiva de casos foram avaliados 1560 casos consecutivamente admitidos em unidade neurológica em período de 48 meses. Cinco casos (0,3%) foram identificados como to SARA grave ($\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 150$) e lesão cerebral aguda com hipertensão intracraniana e necessidade de osmoterapia (uso de salina hipertônica ou manitol). Casos com suspeita de morte encefálica à admissão foram excluídos.

Resultados: Nós reportamos 5 casos de pacientes so observadas três situações distintas: Em um caso, o paciente tolerou a estratégia ventilatória e a pressão intracraniana se manteve sob controle com osmoterapia (PIC < 20mmHg), a despeito do uso níveis elevados da PEEP (PEEP=22cmH₂O) e hiper carbacia ($\text{PaCO}_2 = 116\text{mmHg}$). Em dois casos, os pacientes foram submetidos a craniectomia descompressiva logo após a admissão. E um terceiro cenário, dois pacientes, evoluíram com elevação da PIC não tolerada (>30mmHg) frente a elevação da PEEP e redução do volume corrente, so optado por realizar craniectomia descompressiva. Após a realização da craniectomia descompressiva os quatro pacientes toleraram a realização de estratégia ventilatória protetora, foram desmamados da ventilação com sucesso e sobreviveram a lesão cerebral, dois deles com vida produtiva e independente. (GOS: 5,5, 4, 3,3).

Conclusão: Em pacientes neurocríticos com SARA, a hiper capnia permissiva deve ser monitorada com avaliação contínua da PPC. Nos pacientes com baixa complacência cerebral, a elevação das pressões intratorácicas e hiper capnia podem ocasionar aumento adicional da PIC. Neste cenário, a craniectomia descompressiva pode ser uma native razoável e deve ser melhor estudada.

PO-302**Estudo de caso do tratamento fisioterapêutico em criança portadora da síndrome Werdnig-Hoffmann em UTI pediátrica de Hospital Regional de Santa Maria (DF) (HRSM)**

Sheyla Cristine Alves Lôbo, Gunther Francisco Amaral, Mara Eliza Amorim, Fernando Viegas do Monte, Alessandra Guimarães Marques
Hospital Regional de Santa Maria – Santa Maria (DF), Brasil.

Werdnig-Hoffmann é uma doença neuromuscular degenerativa de herança autossômica recessiva, caracterizada pela atrofia e fraqueza muscular. Manifesta-se precocemente no período pré-natal, por redução dos movimentos fetais, ao nascimento, ou antes, dos seis meses de vida em que a criança apresenta hipotonia grave generalizada, ausência da movimentação, evoluindo com comprometimento respiratório e motor. Devido à natureza degenerativa, até o presente momento não existe tratamento a não ser paliativo e preventivo. Neste caso, enfatizamos a necessidade do tratamento fisioterapêutico. Criança, 2 anos de idade, sexo masculino, admitida com 2 dias de vida, nascida de parto normal prolongado, cianótica, bradicárdica e com hipotonia generalizada, IOT + VM diagnosticada após estudo de cariótipo com Atrofia Muscular Espinhal Tipo I, compatível com Werdnig Hoffmann, manteve-se em VM prolongada, submetido a TQT aos 2

meses de idade, com falhas nas tentativas de extubação, manto-se em VM por 12 horas/dia. Estimulada no período de crescimento em todas as fases da criança, no conceito da fisioterapia neuropsicomotora, seu desenvolvimento é reconhecido e assemelha-se a de uma criança de igual idade e não portadora de síndrome. Observamos em nosso relato pontos positivo referente aos benefícios que a fisioterapia atuante, juntamente com a equipe multidisciplinar, na prevenção e no tratamento dos sinais e sintomas da doença, contribuindo assim para uma maior e melhor sobrevida dos pacientes.

PO-303**Preditores independentes de mortalidade em acidente vascular cerebral isquêmico**

George Castro, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Carla Lorena Vasques Mes de Miranda, Roosevelt Santos Nunes, Ana Carolina Muniz Costa, Fernanda Medeiros Santos Jacinto Penha, Yasmin Miglio Sabino, Luma Pinheiro e Pinho

Disciplina de Emergência e Terapia Intensiva do Centro Universitário I UNICEUMA – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Identificar os principais preditores de mortalidade em pacientes com acidente vascular isquêmico em uma unidade de terapia intensiva em São Luís – Maranhão.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo, a partir de prontuários de pacientes de UTI privada no período de janeiro 2008 a dezembro 2009. Coletou-se dados relacionados aos principais preditores de mortalidade. Incluíram-se pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos admitidos na unidade com diagnóstico de AVCI, independente da sua origem (residência, centro cirúrgico, enfermaria, clínica médica ou cirúrgica, etc.) e pacientes que desenvolverem AVCI durante sua internação. Foram excluídos prontuários incompletos, e pacientes transferidos para outro hospital.

Resultados: O total de óbitos encontrados foi de 12 pacientes correspondo uma taxa de 17% [IC 95% entre 0,08 - 0,26] so 10(75%) em mulheres e 2 (25%) homens ($p = 0,02$). A maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária entre 60 e 80 anos (81,7%), e pequeno número entre 40 e 59 anos (18,3%), observando-se correlação linear com idades acima de 78,7 anos e mortalidade ($p = 0,039$), o que não foi identificado em relação a permanência na UTI. Pacientes que evoluíram para óbito tiveram uma mediana de permanência de 15,5 dias e os sobreviventes 15 dias ($p = 0,718$). Evidenciou-se que 75% dos pacientes que foram à óbito tiveram comprometimento do território da artéria cerebral média.

Conclusão: O sexo feminino, idade, e localização topográfica da lesão isquêmica estão claramente associadas a maiores taxas de mortalidade no AVCI.

PO-304**Epidemiological analysis of patients with cerebral aneurysms submitted an embolization at Sao José do Avai Hospital**

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Mauricio Primo de Siqueira, Savio Boechat de Siqueira, Lucas Carvalho Dias, Nayara Rayssa da Matta, Erica Abreu de Almeida, Lara Bonani Brito

UTI – Neurovascular HSJA – Itaperuna (RJ), Brasil.

Objective: The treatment of intracranial aneurysms evolved substantially since the introduction of ovascular neurosurgery by Guglielmi Detachable Coils (GDC) in the decade of nineties. The ablation overtook a clipping as the initial method in many centers, including Brazil, because of the safety and feasibility of this method.

Methods: This coorte 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: We 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 into cerebral vascular accident 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%). there were coil into the vascular lumen in 96 cases(6,38%), bleeding in 58(3,85%) and others. The material used were: 334 balloons and 136 stents. Angiographic vasospasm occurred in 178 patients.

Conclusion: about the occurrence of cerebral vascular aneurysmatic accident: Predominance of females, Systemic hypertension and smoking are related. Embolization of cerebral aneurysms revealed to be low lethality method and complication.

PO-305

Angioedema pós-trombólise de AVC isquêmico intravenosa: relato de caso

Maria Eduarda Tavares, Daniel Azevedo Amitrano, Bernardo Liberato, Janaina Oliveira, Raphael Breder

Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Acidente vascular encefálico é a principal causa de óbito no Brasil, apresentando uma grande morbidade nos pacientes sobreviventes. Paciente de 65 anos, sexo masculino, hipertenso em uso de ieca, procurou serviço de emergência apresentando quadro de hemiparesia á esquerda compatível com AVC isquêmico de cerebral média direita. O NIH do paciente na admissão era de 10. Após realização de TC de crânio e confirmação diagnóstica o paciente foi submetido a trombólise intravenosa com Alteplase. Após a infusão foi verificado angioedema de língua volumoso com obstrução de vias áreas superiores e insuficiência respiratória aguda necessitando de passagem de máscara laríngea. Realizado TC de face que confirmou volumoso angioedema de língua. Em seguida realizado traqueostomia na unidade neurointensiva para acesso definitivo de vias aéreas. O paciente permaneceu internado durante 30 dias to alta hospitalar com NIH 6. O angioedema de língua associado ao uso de alteplase tem incidência estimada em 1,9% dos pacientes submetidas a trombólise, pode resultar em situações catastróficas necessitando pronta intervenção. Existem alguns fatores associados ao aumento de risco desta complicação tais como isquemia que envolve a região insular e uso de IECA.

PO-306

Acidente vascular cerebral isquêmico: incidência, mortalidade e fatores de risco

George Castro, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Carla Lorena Vasques Mes de Miranda, Roosevelt Santos Nunes, Ana Carolina Muniz Costa, Fernanda Medeiros Santos Jacinto Penha, Yasmin Miglio Sabino, Luma Pinheiro e Pinho

Disciplina de Emergência e Terapia Intensiva – Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência, mortalidade e os fatores de risco em

pacientes de uma unidade de terapia intensiva de São Luís – MA.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, com análise quantitativa, a partir da revisão de prontuários de pacientes admitidos na UTI de um hospital privado no período de janeiro 2008 a dezembro 2009. Coletou-se dados relacionados a epidemiologia, incidência, fatores de risco e mortalidade dos pacientes pesquisados. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade maior de 18 anos admitidos na unidade com diagnóstico de AVCI, indepenente da sua origem (residência, centro cirúrgico, enfermaria, clínica médica ou cirúrgica, etc.) e pacientes que desenvolverem AVCI durante sua internação. Foram excluídos prontuários incompletos, ou pacientes transferidos para outro hospital.

Resultados: Oitocentos e sessenta e seis prontuários foram analisados e 71(8,2%) apresentavam diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico. Dos pacientes pesquisados 50,7% eram do sexo masculino e 40,3% do sexo feminino. A Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipercolesterolemia foram identificados como principais fatores de risco presentes em 60% dos casos estudados. O total de óbitos encontrados foi de 12 pacientes o que implica em uma taxa de 17% [IC 95% entre 0,08 - 0,26] so 10(75%) em mulheres e 2 (25%) homens (p = 0,02).

Conclusão: Evidenciou-se marcante taxa de AVCI, observando elevada taxa de mortalidade no sexo feminino, e em faixas etárias avançadas. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipercolesterolemia foram os fatores de risco mais encontrados nos pacientes da unidade de terapia intensiva.

PO-307

Addition of new criteria to the SOFA (sequential organ failure assesment) for the patients with subarachnoid hemorrhage

Sergio Kiffer Macedo, Nathália Ferreira Bastos, Juliano Flores Paz, Thaigo de Carvalho Pessamilio, Henrique Nuss de Oliveira

UTI – Neurovascular HSJA – Itaperuna (RJ), Brasil.

Objective: New criteria to the SOFA.

Methods: Informed consent for each patient/family; APACHE II (criteria for admission) and SOFA weekly, serum glucose, lactate, calcium, sodium and magnesium; and measurement of axillary temperature and hourly diuresis as the additional prognostic index SOFA. The study enrolled 103 patients diagnosed with SAH, confirmed by computerized tomography (CT).

Results: Among 103 patients, 74 (71,84%) were female and 29 (28,16%) were male. The APACHE II for admission varied from 2 to 34, with an average of 15,5. The spent time maximum in ICU was of 49 days (two patients). The group I had 64 patients (62,14%) and the 39 remaining patients (37,86%) were classified as a Group II.

Conclusion: We can conclude that group with patients with SAH are predominance of female (74:29). The APACHE II: Group I was 10,9, while group II was 17,9. Regarding the criteria used to assess patients with SAH was observed that the only criteria which showed statistical significance in the prediction of death was the serum sodium (p=0,002). The other criteria evaluated didn't have statistical significance in predicting the prognosis of patients. It is necessary a new complementary study to standardize these additional criteria to SOFA as an assessing method of prognosis of patients with SAH, but we can conclude that the change in serum sodium has fundamental importance in the EVOLUTION of this group of patients.

PO-308**Perfil clínico-epidemiológico de pacientes jovens acometidos por acidente vascular cerebral hemorrágico, atendidos em um hospital extra porte da cidade do Recife**

Fernando Ramos Gonçalves, Fabíola Cássia de Oliveira Silva, Ana Cristina Candéa, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, Debora Pinho Alves, Flávio Monteiro

Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – UFPE – Recife (PE), Brasil; Hospital da Restauração – USAN – Recife (PE), Brasil.

Objetivo: Investigar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes jovens acometidos por AVCH em um hospital extra porte da cidade do Recife.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e prospectivo, realizado no Hospital da Restauração (HR). Fizeram parte da amostra, 35 pacientes com o diagnóstico de AVCH que deram entrada na emergência geral durante o ano de 2010.

Resultados: Observou-se a predominância do sexo feminino 71% ao masculino 29%, entre 20 e 40 anos, com média de idade de 33 anos, de pouca escolaridade, baixa ra, etnia negra, e que tiveram 35 dias como média de internamento. A cefaleia como sintomatologia, acometeu 81% dos entrevistados, seguido de síncope e distúrbios da fala e linguagem; dentre os fatores de risco, o etilismo representou 62,8% (22) pacientes, hipertensos e tabagistas foram 19 cada; e desses hipertensos 14(40%) referiram fazer uso de anti-hipertensivos, contudo, 7 (50%), declaram ter sido o segundo episódio de AVC. A etiologia do hematoma representou 51,4% aneurismática, 22,9% hipertensiva, 11,4% MAV, e 14,3% idiopático; as áreas cerebrais mais afetadas foram aquelas irrigadas pelas artérias cerebrais média (11) pacientes, artérias comunicantes (6) e artéria carótida com (4).

Conclusão: Com este Estudo, foi possível conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes jovens com AVCH permitindo-se traçar um plano de atendimento humanizado a estes pacientes estabeleceu-se condutas que levem a melhoria na assistência prestada, visando detecção precoce, menor tempo de internamento, menor sequelas e consequente melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

PO-309**Incidência de úlcera por pressão em calcâneos em pacientes neurocríticos**

Luciana Inaba Senyer Iida, Solange Diccini

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a incidência de úlcera por pressão em calcâneos de pacientes neurológicos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto que utilizaram dispositivo de proteção em calcâneos.

Métodos: Estudo do tipo coorte prospectivo, realizado na UTI adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), no período de novembro 2008 a fevereiro de 2010. Os critérios de inclusão foram: ambos os sexos, idade superior a 18 anos, patologia neurológica de causa clínica ou cirúrgica, pontuação pela Escala de Braden menor ou igual a 18 pontos. O dispositivo de prevenção foi colocado nos pacientes na sua admissão e foram avaliados diariamente para presença de úlcera por pressão em calcâneos.

Resultados: Neste estudo foram incluídos 52 pacientes, so que 55,8% eram do sexo masculino e 44,2% feminino, 53,8% eram idosos e 71,1%

eram de cor branca. Os diagnósticos médicos mais encontrados foram acidente vascular cerebral isquêmico (30,8%) e convulsão (26,9%). A incidência de úlcera por pressão ocorreu em 11 (21,2%) pacientes e 2 (3,8%) a partir de úlcera por pressão estágio II. No total foram verificadas 17 úlceras por pressão, so que 15 (88,2%) eram estágio I e duas (11,8%) estágio II. Seis (54,5%) pacientes tiveram úlcera por pressão nos dois calcâneos. O tempo médio que o dispositivo permaneceu no calcâneo direito foi de 5,3 dias e no esquerdo foi de 3,6 dias.

Conclusão: A incidência de úlcera por pressão em calcâneos foi de 21,2%, so que a maioria foi estágio I.

PO-310**Avaliação da força muscular respiratória em criança portadora de doença de Devic internada na UTI pediátrica**

Renata Cardoso Romagosa, Raphael Rangel Almeida, Juliana Gamo Storni, Nilza Aparecida Almeida

Irmandade Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

A doença de Devic é uma doença de etiologia incerta classificada na categoria de doenças desmielinizantes do sistema nervoso central. Caracterizada por ataques agudos de neurite óptica bilaterais, mielite transversa severa, acometendo a medula espinhal. Seus sintomas incluem perda da visão, alterações de sensibilidade, fraqueza muscular, espasticidade, ataxia, e incapacidade de respirar espontaneamente. Atualmente não existe um tratamento efetivo, apresentando estratégias terapêuticas mais recentes a plasmáfereze e a corticoterapia. Paciente RSF, 11 anos, sexo feminino, chega com quadro de parestesia e algia em membros inferiores associado a perda de força muscular e dificuldade de deambular. Aos 8 anos iniciou com cefaleia, vômitos, febre e amaurose bilateral e há treze dias apresentou hemiparesia progressiva. Ao exame físico apresentava-se contactuante, eupneica, grau de força muscular III à esquerda e IV à direita, Babinski positivo e diminuição de sensibilidade superficial e profunda até T4. Na internação foi realizado pulsoterapia (metilprednisolona) por cinco dias sem resposta. Assim foi optado desempenhar a plasmáfereze, assim como iniciar a fisioterapia objetivando melhorar a amplitude de movimento, flexibilidade e trabalho respiratório. Considerando a fisiopatologia foi mensurada a manovacuometria (PImáx com valor de -15 cmH₂O e PEmáx de +10cmH₂O). No dia seguinte, paciente apresentou desconforto respiratório, intensificando a fisioterapia respiratória. Completado cinco sessões de plasmáfereze, a paciente apresentava melhora clínica onde nas medidas da manovacuometria apresentou melhora (PImáx de -80 cmH₂O e PEmáx de +70 cmH₂O), recebendo alta após uma semana. A utilização da plasmáfereze foi eficaz na melhora dos sintomas e fraqueza muscular quando associado a fisioterapia respiratória.

PO-311**Avaliação do conhecimento geral de profissionais de saúde sobre hipotermia terapêutica após reanimação cardiopulmonar**

Nivaldo Filgueiras, Lucas Tenório, Rubem Oliveira Filho, Lucas Lembrança, Adriana Latado, Sydney Agareno, André Guanaes

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Socrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar conhecimento de profissionais de saúde sobre a

diretriz da American Heart Association de hipotermia terapêutica em pacientes com retorno da circulação espontânea (RCE) após parada cardiorrespiratória (PCR), correlacionando com titulação acadêmica ou residência em medicina intensiva (MI), realização de ACLS e/ou FCCS.

Métodos: Profissionais de saúde participantes do simpósio internacional de intensivismo, realizado em Salvador (BA) em 02-04/set/10, que aceitaram participar do estudo. Responderam questionário com 10 questões objetivas sobre terapia de neuroproteção em PCR e forneceram informações sobre titulação, especialidade e participação em ACLS e/ou FCCS.

Resultados: A amostra foi composta por 68 participantes (82,4% médicos), idade média de 33,27±5,8 anos. Dentre graduados, o tempo médio de formado foi 8,96±5,4 anos. 41,2% possuíam título e 30,9% residência em medicina intensiva. A maioria (89,7%), acreditavam no benefício da hipotermia leve após PCR, mas destes apenas 21(34,4%) sabiam a técnica. Dificuldade técnica (35,3%) seguida pelo risco aumentado de sepse, arritmia e distúrbio de coagulação (20,6%) foram as principais razões que impediram realização da hipotermia. 20(29,4%) foram considerados conhecedores do tratamento, 07(35%) possuíam título de especialista em MI, 09(45%) residência em MI, 10(50%) FCCS e 17(85%) ACLS. Dos 48 não considerados conhecedores, 21(43,8%) possuíam título de intensivista e 30 (62,5%) residência em MI.

Conclusão: Conhecimento teórico sobre utilização da hipotermia foi insatisfatório. A maioria acreditava no benefício da hipotermia mas apenas 1/3 conhecia a técnica.

PO-312

Intoxicação por beta caroteno

Michelle da Costa Silva, Winston Seixas Fontes, Robson Sobreira Pereira, Laura Pimentel, Claudia Fortes de Mello

Fundação Educacional Serra dos Órgãos – UNIFESO – Teresópolis (RJ), Brasil; Hospital São José de Teresópolis – Teresópolis (RJ), Brasil.

Nesta era de suplementos naturais toxicidade de medicamentos continua a ser uma das principais causas de preocupação. A biotransformação de drogas é uma das principais funções do fígado, que em excesso vem causar doença hepática grave ao ponto de necessitar de transplante de fígado. Descrevemos um caso da intoxicação exógena por beta caroteno e revisamos a literatura sobre o tema. NMJ, 21 anos, admitida no serviço de pronto atendimento com relato de iniciar a 40 minutos movimentos incoordenados de extensão, dislalia, sem qualquer interação com o meio. Evoluindo com perda da consciência e agitação motora, foi submetida aos suportes básicos de vida e intensa hidratação venosa. Na abordagem inicial apresentava-se sem qualquer ação no exame físico laboratoriais. Familiares negaram qualquer patologia prévia, trauma, crise convulsiva ou ação no comportamento da jovem. uso de narcóticos foram descartados após avaliação sanguínea. Foi submetida a uma punção lombar, que não apresentou ação. Nas seguintes 48h, a paciente acorda um pouco sonolenta, sem nenhum déficit focal relatando uso abusivo de 50 capsulas de betacaroteno. O tratamento foi de suporte, evolução favorável e obteve alta da UTI. A intoxicação referida não é comum e pode simular outros diagnósticos e eventualmente retardar o tratamento, proporcionando uma evolução desfavorável.

Índices Prognósticos

PO-313

Incidência de úlceras de pressão no contexto da unidade de terapia intensiva adulta de um hospital público de Porto Alegre (RS)

Adilson Adair Böes, Simone Gladzcki, Andreia Cristina Ravazzolo, Andreia Carine Janner, Lilian Escopelli Deves Costa

Grupo Hospitalar Conceição – Hospital Cristo Redentor – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Identificar a incidência de úlceras de pressão em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de um Hospital público de Porto Alegre/RS com perfil de trauma e neurocirurgia, no período de novembro de 2009 a maio de 2011.

Métodos: Pesquisa de caráter quantitativo, retrospectivo, descritivo, documental e transversal. A amostra foi constituída por todos os pacientes internados na UTI do hospital em estudo.

Resultados: Foram analisados registros de 1.573 pacientes aos quais foram classificados de acordo com a escala de Braden, onde considerou-se para faixa de risco a pontuação igual ou superior a 15, risco moderado entre 13 e 14 e para risco elevado de desenvolvimento de UP com pontuação igual ou inferior a 12 pontos. Todos os pacientes foram classificados de acordo com o risco de desenvolvimento de UP, so: 15% na faixa de risco; 22,8% risco moderado e 57,9% risco elevado. A incidência geral de UP foi de 23%. Dentre as classificações, apenas 1% dos pacientes na faixa de risco desenvolveram lesão, já no risco moderado e elevado, foram respectivamente representados por 14,6% e 33,5%.

Conclusão: Conclui-se com estes dados a necessidade de identificação dos fatores de risco e classificação dos pacientes de acordo com o risco de desenvolvimento de UP, utilizando-se a escala de Braden. Com isso, direcionam-se as necessidades individuais de cada paciente quanto aos cuidados e prevenção de úlcera de pressão e lesões de pele, devo o profissional enfermeiro de forma multidisciplinar atuar na coordenação da assistência prestada.

PO-314

Idosos em terapia intensiva: perfil epidemiológico e morbimortalidade

Aureo Carmo, Rogerio Gomes Fleury, Nathalia Ramos Silva, Claudia Cruz Silva, Barbara Monsorez Pinho

Hospital Universitário Gafre e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a morbi-mortalidade de pacientes com idade = 60 anos internados em nossa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e comparar estes dados com os de uma população do mesmo local e mesma época, com idade < 60 anos.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nossa UTI de maio/2010 a abril/2011. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = Idade = 60 anos e G.II < 60 anos).

Resultados: Analisamos 309 pacientes, so 110 idosos. No G.I a idade foi de 72,7±8,7anos e no G.II de 45,2±12,4anos. Em relação às comorbidades, HAS (74,7 x 24,6% p=0,00001), DM (23,4 x

9,8% $p=0,002$), DPOC (13,0 x 5,7% $p=0,033$), HIV (0,6 x 19,7% $p=0,00001$) e hipotireoidismo (5,8 x 0% $p=0,005$) apresentaram diferença significativa de frequência entre os grupos. Não houve diferença na mortalidade e/ou tempo de internação no CTI. O G.I apresentou maiores escores no APACHE II (18,2±10,0 x 15,1±10,9 pontos) e menor tempo de ventilação mecânica (7,0±12,6 x 9,1±18,0 dias).

Conclusão: Comorbidades foram mais frequentemente observadas na população idosa. Apesar de um escore APACHE II maior no G.I, a morbimortalidade não diferiu entre os grupos.

P0-315

Perfil de gravidade de pacientes cirúrgicos pelos escores SOFA, APACHE II e SAPS 3 em uma unidade de terapia intensiva do SUS

Eliana Bernadete Caser, Rodolfo Silva Machado, Alessandra Monça Miranda, Tárzio Toríbio Moreira, Marcos Vianna Vescovi, Michelle Costa Carneiro, Gustavo Lúcio Souza, Leo Tcherniacovski

Hospital Estadual Central – Vitória (ES), Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil de gravidade dos pacientes cirúrgicos pelos escores prognósticos SOFA, APACHE II e SAPS 3, correlacionando com a taxa de mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes admitidos no pós operatório (PO) imediato de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, no período de julho de 2010 a junho de 2011, baseado em um banco de dados institucional. Os escores foram realizados nas primeiras 24 horas de admissão. Foram excluídos pacientes clínicos e as reinternações.

Resultados: Incluídos 461 pacientes, 53 % sexo feminino, média de idade 64,1± 16,7anos com 41% = 64 anos. Diagnósticos mais frequentes: fêmur 136 (29,6%), vascular 134 (29,2%), neurocirurgia 50 (10,9%), quadril 34 (7,4%). SOFA médio 2.1 ± 2, APACHE II médio 13.1± 5.3 e SAPS 3 32.3 ± 8.6. Pacientes com comorbidades 402 pacientes (87.7%). Tempo de internação na UTI 2,5 ± 3,6 dias e hospital de 17,4 ± 20,2 dias. Foram observados 7óbitos (1,5%) na UTI e 17 óbitos (3,7%) no hospital. A probabilidade de óbito hospitalar: APACHE II 6,4% ± 5,7 e SAPS 3 4,1 % ± 5,1. Taxa de letalidade padronizada da UTI (Observado / esperado) APACHE II 0,24 e SAPS 3 0,25.

Conclusão: Importância de utilizar o escore de gravidade na avaliação da qualidade da assistência. A mortalidade observada foi menor do que a esperada nesses pacientes do SUS, apesar da gravidade. Os escores SOFA, APACHE e SAPS 3 foram instrumentos que sinalizaram gravidade e desempenho na assistência.

P0-316

Análise entre mortalidade predita por Score SOFA e mortalidade observada em unidade de terapia intensiva de hospital público de João Pessoa (PB)

Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Laécio Bragante Araújo, Bárbara Maria Wanderley, Maria Dorinha Macêdo

Faculdade de Ciências Médicas – João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Municipal Santa Isabel – João Pessoa (PB), Brasil.

Objetivo: Existem vários Escores preditivos de mortalidade, entre os

mais utilizados, estão o Score SOFA, APACHE II, MODS, MPM, LODS e SAPS. O SCORE utilizado neste trabalho foi o Score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment). O objetivo deste trabalho foi a comparação entre mortalidade predita por Score S.O.F.A. e mortalidade observada.

Métodos: Após aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição, foi iniciado estudo prospectivo de pacientes admitidos em uma UTI de Hospital público, nos meses de Janeiro a Março de 2011, foram coletadas variáveis demográficas, diagnóstico de admissão, complicações, tempo de internação na UTI, tempo de ventilação mecânica, Escore S.O.F.A na admissão e diariamente. A amostra foi constituída de 64 pacientes, classificados como sobreviventes e não sobreviventes, de acordo com o desfecho, alta, ou, óbito.

Resultados: Foram analisados 64 pacientes, sendo 36 sobreviventes e 28 não sobreviventes. A mortalidade geral foi de 43,75%, enquanto a mortalidade esperada (no grupo com Score SOFA > 10) foi de 51%. Em relação ao Escore S.O.F.A. no grupo dos não sobreviventes no primeiro dia de internação, variou de 6 A 16, média de 10,4.

Conclusão: Em conclusão, observou-se que o SCORE SOFA, foi maior no grupo de não sobreviventes (SOFA >10), em relação aos sobreviventes, demonstrando ser o Score SOFA, um índice prognóstico confiável. Na literatura, pontuação elevada do escore SOFA está associado a desfechos desfavoráveis, confirmando a universalidade deste Score para prever mortalidade geral, nunca para prever prognóstico individual.

P0-317

Avaliação da predição de mortalidade em unidade de terapia intensiva com o uso comparativo de três indicadores - TISS-28, SAPS 3 e APACHE II

Maria Gorete Teixeira Morais

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar indicadores de prognóstico estabelecidos na literatura - TISS -28, 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, com idade > 18 anos, no período de 01 de junho de 2009 a 30 de junho de 2011. 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 calculo do TISS- 28, 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 547 pacientes com valores médios de TISS-28, SAPS 3 e APACHE II entre os sobreviventes (76,67%) respectivamente de 15±5, 17±9 e 47,53±14,03. As médias observadas para os não sobreviventes (23,37%) foram respectivamente de 22±8, 27±9 e 64,08±19,91. Quando analisados por classes, houve correlação das classes II e III do TISS-28, do grupo grave do APACHE II e dos grupos mais pontuados do SAPS 3 com $p<0,05$.

Conclusão: Os índices avaliados mostraram-se preditivos nos maiores scores, os mais graves. A análise crítica e a realização de estudos comparativos entre indicadores são etapas obrigatórias na busca da melhor ferramenta para predição da mortalidade.

PO-318**Inflamação sistêmica é mais importante do que desnutrição para orientar o prognóstico de doentes críticos?**

Antonielen Marcilino, Eliana Bernadete Caser, Álvaro Armando Carvalho de Moraes, Rafael Carvalho de Moraes, Alessandra Miranda, Cora Lavigne de Castello Branco Moreira, Lúcia Helena Sagrillo

Centro de Ensino e Pesquisa do Cias – Vitória (ES), Brasil. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória (ES), Brasil.

Objetivo: Correlacionar inflamação e desnutrição, avaliadas à internação, com número de comorbidades antes da internação e com a evolução de doentes críticos.

Métodos: Avaliados em UTI geral 41 pacientes consecutivos, só 17 homens e idade entre 23 e 96 anos. Dosado albumina e proteína C reativa (PCR), e realizada avaliação nutricional subjetiva global (ASG), nas primeiras 48 horas de internação. Excluídos pacientes internados por menos de três dias e reinternações. Utilizados teste de Fischer e correlação de Pearson, significativo $p < 0,05$.

Resultados: Houve um óbito (2,4%), 30 altas (73,2%) e 10 (24,4%) continuavam internados. Na ASG 26 (63,4%) eram eutróficos, 8 (19,5%) desnutridos moderado e 7 (17,1%) desnutridos grave. Albumina variou de 1,7 a 4,2g/dL e PCR de 0,3 a 438mg/dL. Houve correlação negativa (Pearson) entre PCR e albumina ($r = -0,409$, $p = 0,006$). Não houve associação entre: ASG e albumina (Fischer), $p = 0,584$; ASG e PCR (Fischer), $p = 0,941$; número de comorbidades com PCR, albumina e ASG. Houve correlação do número de complicações com PCR ($r = -0,356$, $p = 0,019$) e albumina ($r = 0,393$, $p = 0,009$), mas não com ASG ($p = 0,856$).

Conclusão: Albumina é bom marcador inflamatório, mas não nutricional. Não houve associação entre número de comorbidades antes da internação com PCR, albumina e ASG. PCR e albumina relacionaram-se com inflamação sistêmica na internação, mas não com gravidade da desnutrição. Inflamação foi mais importante que desnutrição para prever complicações em doentes críticos.

PO-319**Avaliação da gravidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva segundo o *Therapeutic Intervention Scoring System* – TISS28**

Francisca Georgina Macedo de Sousa, Josy Ferreira Serra, Shirley Belfort Dutra, Déborah Lydia Oliveira da Silva, Kátia Maria Marques, Andreia Cristina de Oliveira Silva

Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Avaliar a gravidade dos pacientes internados em UTI utilizando os critérios do TISS - 28.

Métodos: Estudo realizado com 52 pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão durante quatro meses de pesquisa, onde foram preenchidos formulários de quantificação dos escores TISS-28.

Resultados: A média de idade foi de 52,8 anos. Só a maioria de idosos (34,61%), com predomínio do sexo masculino (53,8%). Quanto ao tempo de permanência dos pacientes na UTI, os resultados atestam que a metade dos pacientes permaneceram internados até 7 dias, so que a média do tempo de internação dos pacientes foi de 14,4 dias. Em geral, a média do escore TISS 28 dos pacientes

estudados foi de 23,1. Quanto à frequência de óbito dos pacientes na UTI, 15 (28,8%) evoluíram a óbito, so a maioria de idosos (46,6%), não havendo diferença significativa em relação ao sexo. A média dos escores TISS-28 dos pacientes nas primeiras 24 horas de internação foi de 25 pontos. A categoria Atividades Básicas foram pontuadas em 100% dos pacientes em estudo.

Conclusão: A realização deste estudo permitiu avaliar a utilização desse instrumento de medida assistencial aplicada ao paciente grave na UTI e estratificá-lo por nível de gravidade. Este instrumento tem como base os procedimentos de monitorização, intervenções médicas e de enfermagem, evidenciando a relação entre valores altos do escore TISS com a frequência de morte dos pacientes analisados.

PO-320**A proteína C reativa como preditor de mortalidade no paciente oncológico em UTI**

Péricles Almeida Delfino Duarte, Lucia Aparecida Daniel Lorencini, Cesar Antonio Luchesa, Delmiro Becker

Hospital do Câncer / UOPECCAN – Cascavel (PR), Brasil.

Objetivo: Pacientes com doenças oncológicas infectados na UTI são desafiadores pela frequente dificuldade diagnóstica e prognóstica. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da Proteína C Reativa (PCR) inicial em pacientes oncológicos adultos admitidos na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte. Foram avaliados os prontuários dos pacientes adultos com doença neoplásica internados em um período de 5 meses na UTI.

Resultados: No período foram admitidos 56 pacientes com câncer. A idade média foi $60,1 \pm 14,6$ anos, e 60,7% eram masculinos. A mortalidade foi de 26,8%. Pacientes com PCR = 1,0 mg/dl à admissão tiveram maior mortalidade ($47,4 \times 11,1\%$, $p = 0,019$) e pequeno aumento do tempo de UTI ($4,89 \times 2,89$ dias, NS). O valor de PCR foi igual entre os pacientes com tumores sólidos ou hematológicos: $12,98 \times 12,98$ mg/dl, $p = 1,000$.

Conclusão: Entre pacientes adultos com doença oncológica na UTI, a PCR de admissão correlacionou-se com mortalidade e tência a aumento de permanência. Não houve diferença entre pacientes com tumores sólidos ou doenças hematológicas.

PO-321**Desmame da ventilação mecânica: o poder preditivo da frequência respiratória**

Emídio Jorge Lima, Marcelo Albano Moret

Faculdade de Tecnologia Senai Cimatec – Salvador (BA), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Camaçari – Camaçari (BA), Brasil.

Objetivo: Estudar o poder preditivo de desmame da frequência respiratória (FR).

Métodos: Coorte prospectiva observacional, 156 pacientes em desmame em UTI. Inclusão idade > 13 anos. Excluídos: traqueostomizados, extubação acidental e na ausência de: melhora clínica, estabilidade hemodinâmica, consciência adequada, tosse, afebril, $SpO_2 > 90\%$, $PaO_2/FiO_2 > 200$, Volume corrente > 5 ml/kg, Complacência estática > 25 cm H₂O, FR < 25 resp/min. Teste de respiração espontânea (TRE) em pressão de suporte (PSV 7 cmH₂O; $FiO_2 = 40\%$ e

PEEP = 5) e coleta de FR, volume corrente (Vt) e índice de Tobin (FR/Vt). Desfechos: Sucesso - suporta TRE, é extubado, fica em ventilação espontânea por mais de 48 horas; Falha - não suporta TRE (dispneia, dessaturação, etc.); Falha de extubação - é extubado, mas re-intubado dentro de 48 h. Estatística. Testes: Mann Whitney, t de Student, curva ROC. $P < 0.05$ é significante.

Resultados: Idade 53 ± 22 ; 88 homens; 68 mulheres; tempo de ventilação mecânica (VM) 4 ± 3 dias; causas principais VM: pós-operatório 25,6%, pneumonia 13,5%. Sobrevida 83%; mortalidade 17%. Sucesso 76%; falha 18%; falha de extubação 6%, associada a maior mortalidade 70%. Poder preditivo FR (corte FR > 24): sensibilidade 100%, especificidade 86%; acurácia 88%. Poder preditivo do Tobin (corte > 58): sensibilidade 86%, especificidade 77%; acurácia 79%. O poder preditivo de desmame da FR foi superior ao do índice de Tobin (área sob a curva ROC: 0.963 versus 0.883; $p = 0.0080$).

Conclusão: A frequência respiratória é um poderoso preditor de desmame da ventilação mecânica com desempenho superior ao índice de Tobin.

PO-322

Vigilância epidemiológica por meio da aplicação do “national nosocomial infection surveillance system (NNISS)” em unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital universitário

Iracema Fernandes, José Carlos Fernandes, Andréa Cordeiro Ventura, Shieh Hue, Valéria Cassettari, Isa Silveira, Daniela Carla Souza, Patrícia Goes Caldoro

Hospital Universitário – Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever a aplicação do NNISS como programa de vigilância de infecção hospitalar em UTIP.

Métodos: Aplicação do NNISS em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de Hospital Universitário de nível de assistência secundária com 10 leitos. Pacientes assistidos por equipe de médicos assistentes com especialização em Terapia Intensiva Pediátrica, além de residentes de 3º ano e 4º ano (Terapia Intensiva Pediátrica) e 2º ano (Pediatria Geral). Aplicação do NNISS no período de janeiro/2008- julho/2010 (2 anos e 6 meses), so obtidos diariamente dados sobre o número de pacientes, cateteres, sondas vesicais e aparelhos de ventilação mecânica invasiva. Os casos de infecções intra-hospitalares (IH) foram relatados com discriminação dos sítios de infecção definidos pelo NNISS: Pneumonia associada à ventilação (PAV) Infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionada a cateter Infecção do trato urinário (ITU) relacionada à utilização de sonda vesical de demora (SVD) As definições de infecção hospitalar foram baseadas nos relatórios publicados pelo Centers for Disease Control (CDC) em 1988.

Resultados: 1. As taxas de PAV e ICS relacionadas a cateter foram comparáveis àquelas reportadas pelo NNISS para o período de janeiro/2008-julho/2010. 2.As taxas de ITU estiveram acima das observadas, assim como as taxas de utilização de SVD. 3. Taxas de PAV estiveram acima das observadas.

Conclusão: Com base nesses resultados, cabe ao serviço rever indicações de SVD e estabelecer estratégias para prevenção da ITU. As taxas de PAV estiveram acima das observadas, isto se deve a maior vigilância para este diagnóstico.

PO-323

Avaliação dos escores prognósticos em pacientes diabéticos internados em uma unidade de cuidados intensivos (UCI) geral

Paulo Vitor Barreto Guimarães, Marcélio Piccolo, Camila Joau, Pedro Victor de Santana, Davi Jorge Fontoura Sola, Sydney Agareno, André Guanaes, Nivaldo Filgueiras

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar o escore prognóstico que melhor prediz o risco dos pacientes diabéticos de uma UCI geral.

Métodos: A partir de dados de um registro médico, alimentou-se um banco de dados abrangendo dados demográficos e clínicos entre janeiro e julho de 2011. A partir do banco e do cálculo dos escores buscou-se qual era melhor preditor de risco entre diabéticos, comparando com o grupo de não-diabéticos.

Resultados: Dos 393 pacientes internados no período, 96 (24,4%) eram diabéticos, com idade média de $68,04 \pm 13,9$ vs $64,21 \pm 18,3$ nos não diabéticos ($p=0,032$), sem diferença entre gêneros. Não houve diferença no tipo de admissão (clínico vs cirúrgico) entre os dois grupos. Diabéticos e não diabéticos apresentaram diferença estatisticamente significante nos pontos de SAPS3 (47,2 vs 42,9, $p=0,001$), bem como na probabilidade de morte com o SAPS3 padrão (16,8 vs 12,8, $p=0,014$) e com o SAPS3 customizado (22,7 vs 17,7, $p=0,014$). Não houve significância estatística quando comparados os pontos de APACHE II e SAPS2, nem com relação à probabilidade de morte dadas por estes dois escores. As taxas de mortalidade apresentadas foram 13,7% vs 8,2%, $p=0,113$.

Conclusão: Não podemos afirmar categoricamente, mas parece que o SAPS3 padrão é o escore que melhor prediz o risco de pacientes diabéticos em nossa UTI, já que foi o que mais se aproximou das taxas reais de mortalidade neste grupo.

PO-324

Qual equação de correção deve ser utilizada para customização do escore SAPS 3 no Brasil?

Vanessa Oliveira, Josi Vidart, Diego Riveiro, Edison Rodrigues Filho
Serviço de Terapia Intensiva – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Comparar a customização do escore SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score 3) para 3 regiões do mundo: América do Norte e Europa região oeste, América latina e Europa central procurando a equação mais adequada para o Brasil.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, unicêntrico (UTI do HNSC) no período de janeiro de 2010 a fevereiro de 2011. Para a customização do escore SAPS 3 foi utilizado o teste de Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit C.

Resultados: Foram arrolados 863 pacientes: 482 homens e 381 mulheres na faixa de idade 61 ± 15 e a média do SAPS 3 foi $72,9 \pm 10$. A mortalidade em UTI foi de 187 (43,8%) pacientes e a hospitalar 79(22,8%). As 4 causas mais comuns de internação na UTI foram: choque(36,1%), insuficiência respiratória (32,7%), arritmia (10,9%) e pós parada cardio-respiratória (10,5%). Teste Hosmer-Lemeshow (HL-H and HL-C): SAPS3 America do norte:H-L-C: 94,06 (X2) e H-L H:88,51(X2) ambos com 8 glb e $p<0,001$. SAPS3 America Central - H-L-C:29,21(X2) e H-L H: 21,71(X2) ambos com 8 glb e $p<0,001$. SAPS3 Europa central- H-L-C: 28,87(X2) e H-L H: 23,40 (X2) ambos com 8 glb e $p<0,001$.

Conclusão: Dados preliminares demonstram que a utilização da equação

de correção da América do Norte do SAPS 3 é a mais adequada para avaliação da mortalidade na população do Brasil.

PO-325

Simplified acute physiology score (SAPS III) como preditor de mortalidade em unidade de terapia intensiva

Rosemary Cristina Marques Simoni, Tatiane Souza Nascimento, Márcia Andreassa, Karina Sichiari, Paulo Carlos Garcia, Flavia de Oliveira Motta Maia, Francisco Garcia Soriano, Paolo Cesari Biselli

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Verificar a associação entre as taxas de mortalidade observada e esperada dos pacientes internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Métodos: Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa realizada em UTI geral de adultos de um hospital de ensino do município de São Paulo, no período de 1º de abril de 2010 a 31 de março de 2011. Para avaliação da gravidade e mortalidade esperada utilizou-se o índice prognóstico SAPS III (Simplified Acute Physiologic Score). Foi utilizada estatística descritiva, calculada a razão entre taxas e verificada a associação entre as mortalidades observada (O) e esperada (E).

Resultados: A amostra foi composta por 595 pacientes, com predomínio do sexo masculino (55,0%) e idade média 59,7 anos (min=15; max=97). Os diagnósticos médicos predominantes na internação foram relacionados às doenças gastrointestinais (23,0%), cardíacas (19,0%) e respiratórias (19,0%). O índice SAPS III mínimo foi 16 e o máximo 113 (média 52,6). A mortalidade média observada foi de 23% (± 8) e esperada 35% (± 5). A média da razão entre a mortalidade observada e esperada foi de 0,66 ($\pm 0,22$). A mortalidade observada apresentou associação significativa com idade =60 anos ($p < 0,00$), gravidade ($p < 0,00$) e mortalidade esperada ($p < 0,00$).

Conclusão: Observamos que a razão O:E indicou que o escore SAPS III superestimou o risco de morte. Houve associação significativa entre mortalidade observada, idade =60 anos, gravidade e mortalidade esperada.

PO-326

Avaliação de mortalidade segundo EuroScore para pacientes submetidos a troca de valva mitral

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, V Furlan, Monica Monça, Marcelo Jamus Rodrigues

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes submetidos à troca valva mitral e a mortalidade prevista pelo EuroScore.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados do período de janeiro 2010 a maio de 2011, no qual 98 pacientes foram submetidos à troca valva mitral, isolada ou combinada.

Resultados: Do total de pacientes, 65% eram mulheres, média de idade de 56 anos. Quanto aos antecedentes pessoais, 59% eram hipertensos, 10% diabéticos, 26% foram submetidos à cirurgia cardíaca previamente, 26% eram portadores de fibrilação atrial. A maioria das trocas valvares era procedimento isolado em 76% dos casos, e 24% combinados. Durante o intra-operatório, o tempo médio de circulação extracorpórea foi 92 minutos, e com tempo de oclusão de aorta de 70 minutos. A maioria dos pacientes, 53% receberam hemotransfusão no intra-operatório. As complicações na

unidade de terapia intensiva (UTI): 31% apresentaram arritmias, 28% utilizaram drogas vasoativas acima de 24 horas, 13% apresentaram insuficiência renal aguda, 18% ficaram em ventilação mecânica acima de 24 horas, e 9% foram reoperados, na maioria, 78%, por sangramento excessivo. A média de dias de internação em UTI foi 4,2 dias. A mortalidade prevista pelo EuroScore foi de 9,8% e a mortalidade observada foi de 5,1%, com razão de mortalidade padronizada (SMR) de (0,52).

Conclusão: O EuroScore é um modelo preditor com boa acurácia os pacientes submetidos a troca valva mitral. Pacientes com escores de risco moderado ou alto estão relacionados a um maior número de morbidades e complicações durante a hospitalização.

PO-327

Análise da relação entre os scores de gravidade APACHE II e SOFA e a mortalidade de pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva de hospital público da rede municipal de São Paulo

Katia Aparecida Pessoa Conde, Umilson dos Santos Bien, Iria Silva, Fernando Antonio Charro

Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo a análise da relação dos índices de gravidade APACHE II e SOFA com a mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva de hospital público.

Métodos: Análise dos dados de APACHE II e SOFA de pacientes submetidos à ventilação mecânica de forma prospectiva, no período de junho de 2010 a julho de 2011 em unidade de terapia intensiva. Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão. Os dados foram comparados com o teste de Mann-Whitney e a diferença foi considerada significativa $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 118 pacientes submetidos à ventilação mecânica, so que destes, 74 sobreviveram, com APACHE II de $16,32 \pm 6,7$, o SOFA de $7,93 \pm 5,41$. Entre os não sobreviventes ($n = 44$) APACHE II foi $22,45 \pm 6,34$ e SOFA $11,59 \pm 4,83$, com diferença significativa entre os grupos tanto para APACHE II com ($p < 0,00001$) como para SOFA ($p = 0,0003$). Não houve associação entre mortalidade e idade ($p = 0,14$) ou tempo de internação na UTI ($p = 0,14$).

Conclusão: A mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica não esteve relacionada à idade ou tempo de internação e sim com a gravidade dos pacientes na internação e a intensidade da disfunção orgânica.

PO-328

Prognóstico em unidade de terapia intensiva (UTI): quais são as variáveis importantes?

Rogério Gomes Fleury, Aureo Carmo, Alessandro Rocha Milan, Nathalia Ramos Silva, Barbara Monsore Pinho, Claudia Cruz Silva

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Verificar a mortalidade em uma população de pacientes críticos e avaliar possíveis associações e correlações de variáveis demográficas e bio-médicas com a ocorrência de óbito.

Métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nossa UTI no período de maio/2010 a julho/2011. Separamos a amostra em 2 grupos, de acordo com a ocorrência (G.I) ou não (G.II) de óbito. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para

comparação de variáveis numéricas.

Resultados: Avaliamos 309 pacientes e ocorreram 101 óbitos (32,7%). Idade, sexo, tempo de internação em UTI e tempo de ventilação mecânica foram semelhantes entre os grupos. O escore pelo APACHE II foi significativamente maior no G.I (26,2±9,5 x 12,8±8,1). Dentre as comorbidades, a presença de albumina sérica inferior a 2g/dL (5,0 x 1,0% p=0,040) e infecção pelo HIV (16,8 x 5,8% p=0,002) foram significativamente maiores entre os pacientes do G.I. Pacientes que evoluíram na UTI com sepse (28,7 x 3,8% p=0,00001), sepse grave (28,7 x 2,9% p=0,00001) e insuficiência renal aguda (13,9 x 3,8% p=0,002) apresentaram maior mortalidade.

Conclusão: Infecção pelo HIV e hipoalbuminemia < 2g/dL relacionaram-se a maior mortalidade. A ocorrência de sepse, sepse grave e insuficiência renal aguda também conferiram pior prognóstico aos pacientes, o que já fora relatado em estudos prévios.

PO-329

Avaliação de risco de desenvolvimento de delirium em unidades de terapia intensiva de hospital público a partir da aplicação do CAM-ICU

Maria Camila Lunardi, Maria Valéria Alves da Paz, Eduardo Baltasar Francisco, Rafael Ferraz Maksud, Jorge Henrique Yocimoto Koroishi, Wilson Nogueira Filho

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva quanto ao desenvolvimento e riscos de desenvolvimento de delirium, após 48 horas de internação.

Métodos: Aplicamos o CAM-ICU a todos os pacientes internados em nossas unidades de terapia intensiva, que não receberam sedação e com RASS igual ou superior a -3, durante 3 meses.

Resultados: Observamos que aproximadamente 20% dos pacientes apresentavam delirium na ocasião da aplicação do questionário, estavam mais relacionado a pacientes clínicos, homens com idade superior a 60 anos, o predomínio era de delirium hipotativo, e aqueles que tinham feito uso de psicotrópico durante internação e com história prévia de tabagismo. Não havia registro de delirium como hipótese diagnóstica no prontuário de nenhum dos pacientes diagnosticados.

Conclusão: Concluímos que delirium é comum em nossa unidade, que o perfil dos pacientes que apresentam o quadro é na maioria de homens, acima de 60 anos, internados com doenças clínicas, com história de tabagismo e uso de psicotrópico durante a internação, que a forma hipotativa é predominante e que o diagnóstico ainda é pouco realizado.

PO-330

Perfil de comorbidades de pacientes internados em uma unidade de cuidados intensivos (UCI) geral em hospital particular de alta complexidade de Salvador, Bahia (BA), Brasil

Marcelio Piccolo, Camila Joau, Paulo Vitor Barreto Guimarães, Davi Jorge Solla, Sydney Agareno, Adriana Latado, André Guanaes, Nivaldo Filgueiras

Hospital da Cidade – Salvador (BA), Brasil; Instituto Sócrates Guanaes – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e de comorbidades de pacientes internados na UCI no período de jan/2011 a jul/2011.

Métodos: A partir dos registros médicos, alimentou-se um banco de dados com variáveis abrangendo: demografia, dados vitais, comorbidades, complicações, terapia de suporte na UCI e desfechos clínicos.

Resultados: Foram 394 pacientes internados no período, com idade média de 65,1±17,4 anos, sendo 57% =65 anos, e 47,5% homens. Hipertensão arterial sistêmica (68,4%), diabetes mellitus (24,4%), arritmia (6,9%), neoplasia primária (6,9%), seqüela de AVC (9,6%) e doença psiquiátrica (7,4%) foram as comorbidades mais prevalentes dentre os pacientes, sendo todas elas mais observadas em idosos. História prévia de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral foi referida em, respectivamente, 6,4% e 15,2%. Etilismo e tabagismo foram referidos por 3,8% e 7,6% dos pacientes, respectivamente. História de asma estava presente em 1,3%, todos idosos. Em relação a doenças neoplásicas, câncer hematológico em 0,5% e câncer locorregional em 6,9%, com metástases presentes em 0,5%. O Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) foi igual a 0 em 48,7% dos pacientes, 1 em 18,8%, e maior do que 1 em 32,5%, sendo que dentre estes últimos, 68,1% eram idosos. A mortalidade foi 9,5%, sendo maior observada entre os idosos (15,6% vs 4,4% p=0,002).

Conclusão: Houve incidência elevada de idosos internados, que apresentaram maiores escores segundo o ICC e maior taxa de mortalidade.

Emergência e Coronariopatias

PO-331

Análise do desfecho clínico em pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) internados em unidade de terapia intensiva (UTI)

Natalia Friedrich, Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Mariana Yumi Okada, Beatriz Akinaga Izidoro, Leonardo Pinto de Carvalho, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, V Furlan

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil e o desfecho clínico dos pacientes com diagnóstico de SCA.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, e de análise quantitativa dos dados. Realizou-se análise de um banco de dados de um hospital especializado em cardiologia na cidade de São Paulo, no período de agosto de 2010 a maio 2011. De um total de 458 pacientes internados com diagnóstico de SCA, dividiu-se em dois grupos: GI - 373 (81,4%) pacientes com IAM sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) e angina instável (AI), e GII - 85 (18,6%) pacientes com IAM com SST (IAMCSST).

Resultados: Nesta população, 68% eram do sexo masculino, com idade média de 62 anos. Quanto aos antecedentes pessoais, 71% eram hipertensos, 48% dislipidêmicos, 39% IAM prévio, e 37% eram diabéticos. No GI, a média de dias de internação em UTI foi de 2,3 dias, enquanto que no GII, a média foi de 3,4 dias. A taxa de mortalidade observada foi de 1% no GI, e de 7,1% no GII.

Conclusão: A permanência de permanência na UTI foi comparável nos dois grupos. Podemos observar uma baixa mortalidade no GI em comparação com o esperado segundo os critérios do SAPS3.

PO-332**Pseudo-infarto agudo do miocárdio devido à síndrome da disfunção ventricular apical transitória (síndrome de Takotsubo)**

Bruno Araújo Maciel, Ítalo Bruno dos Santos Sousa, Alan Alves de Lima Cidrão, José Adailson da Silva Ferreira, Valdevino Pedro Messias Neto

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva de Campina Grande – LIGAMI-CG – Campina Grande (PB) – Campina Grande (PB), Brasil; Medicina Intensiva – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG – Campina Grande (PB) – Campina Grande (PB), Brasil; Serviço de Cardiologia Intervencionista Angiocardio – Hospital Santa Clara – Campina Grande (PB) – Campina Grande (PB), Brasil.

A síndrome de Takotsubo caracteriza-se por disfunção ventricular esquerda transitória, predominantemente medioapical, desencadeada caracteristicamente por estresse físico ou emocional. Relatamos uma paciente, 61 anos, admitida com tontura, sudorese profusa e mal-estar súbito, após intenso estresse emocional. Exame físico e eletrocardiograma inicial foram normais, porém havia elevação de troponina I e CKMB massa. Suspeitou-se de infarto agudo do miocárdio sem SupraST, indicando cineangiogramia de urgência. Evidenciou-se ventricular esquerdo com hipocinesia difusa grave, balonamento sistólico medioapical e coronárias sem lesões significativas. Novo ECG mostrou inversão de ondas T em região inferolateral. A paciente foi encaminhada à UTI, usando antiplaquetários e IECA, evoluindo satisfatoriamente sem descompensação hemodinâmica ou precordialgia. Ecocardiograma no 3º dia de UTI revelou disfunção sistólica importante, com fração de ejeção (FEVE) de 23% (Teicholtz), persistência da hipocinesia apical no VE, hipertensão pulmonar e ausência de ações valvares. Concomitantemente, houve decréscimo das enzimas cardíacas (CKMB normalizou no 3º dia). Após 4 dias, foi conduzida à enfermaria. Novo ecocardiograma (6º DIH) atestava melhora da função sistólica (FE=58%) e normalização dos demais índices. Esse cenário permitiu alta hospitalar naquele dia. Conforme visto, a cardiomiopatia de takotsubo pode simular IAM, sendo a cineangiogramia importante para distinção na fase aguda. Neste caso, a paciente evoluiu com resolução espontânea da disfunção ventricular, sem sequelas.

PO-333**Ambulatório de pós-alta de cardiologia de pacientes da UTI do Hospital Geral de São Mateus**

Edesio Vieira Silva Filho, Firmino Haag, Melissa Cunha Garcez, Maridite Cristovão Oliviera, Adriana Fattori Giuberti, Rosa Simões
Hospital Geral de São Mateus – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Avaliar o índice de reinternação, a taxa de mortalidade e pacientes com patologias cardíacas admitidos na UTI do HGSM antes e após a criação do ambulatório. Avaliar a efetividade do ambulatório no seguimento destes pacientes.

Métodos: Atendimento em Ambulatório no HSM, investigação e acompanhamento da população alvo e retorno para o Sistema de Ambulatório da rede Estadual e Municipal com segurança. Critérios de Inclusão: Pacientes com diagnóstico de Angina, IAMCSST (Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST), IAMSSST (Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST), Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Choque Cardiogênico, Arritmias Cardíacas, Valvopatias, GRUPO

A (Antes do APAC) - 1995 - 2002 - 4426 internações na UTI - 1.327 cardiopatas GRUPO B (Pós APAC) - 2003- 2010- 5.798 internações na UTI - 1.739 cardiopatas.

Resultados: Uma média de 80 consultas mês - 5.120 consultas no período, Cateterismos - 600, Cirurgias Cardíacas -200, Angioplastias - 250, Redução da Reinternação e da mortalidade na UTI, Grupo A - Reinternação - 4%, Óbito - 1,4%, Grupo B - Reinternação - 0,9% Óbito 0,2%.

Conclusão: A criação do APAC utilizando os recursos já existentes produziram melhora diminuição significativa no percentual de reinternação e nas taxas de óbitos de pacientes cardiopatas na UTI. A precocidade e atendimento pós alta de pacientes cardiopatas admitidos em UTI é fundamental para uma evolução favorável e satisfatória deste grupo de pacientes.

PO-334**Tratamento da síndrome coronariana aguda: as primeiras 24h na unidade de terapia intensiva (UTI)**

Viviane Aparecida Fernandes, Mariana Yumi Okada, Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Beatriz Akinaga Izidoro, Leonardo Pinto de Carvalho, Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi, V Furlan

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever adesão de terapêutica recomendada no tratamento da Síndrome coronária aguda (SCA) nas primeiras 24 horas de hospitalização na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com dados coletados de janeiro/2010 a maio/2011. Fizeram parte da amostra 761 pacientes com SCA. Analisamos apresentação da SCA, medicamentos recebidos nas primeiras 24 em UTI e mortalidade hospitalar.

Resultados: Entre os pacientes com SCA, 514 (67,5%) eram do sexo masculino, a idade média foi 62 anos. O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST) ocorreu em 138 (18,1%), IAM sem SST em 332 (43,6%) e angina instável (AI) em 291 (38,2%). Receberam betabloqueador em 72,9%, AAS em 90,3%, nitratos em 63,2%, Clopidogrel em 67%, inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) em 39%, estatina em 82,8% e heparina em 86,3%. A cineangiogramia foi realizada em 486 (63,8%) pacientes, 263 (34,6%) dos pacientes foram submetidos à intervenção coronária percutânea. A mortalidade esperada pelo SAPS 3 para AI e IAMSSST era de 6,9% e a observada foi de 0,96% e para IAMCSST era de 6,85% e foi observada mortalidade de 5,1% em nossa amostra.

Conclusão: A adesão adequada ao tratamento recomendado para SCA é um indicador de qualidade assistencial, para prevenção de complicações e diminuição de mortalidade. O conhecimento sobre como esse tratamento está so feito nos instrumentaliza para promoção de melhorias na assistência a esse paciente.

PO-335**O perfil de pacientes admitidos em uma unidade de emergência sem a presença do serviço de fisioterapia**

Roberta Weber Werle, Alana Piccoli, Fabiana de Oliveira Chaise, Fernanda Machado Kutchak, Deric Gomes Lindres, Priscila Pinheiro dos Santos, Marcelo de Mello Rieder

Hospital Nossa Senhora Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes no setor de urgência e emer-

gência, observando a necessidade de inserção do fisioterapeuta nesta unidade em um hospital público de grande porte do sul do Brasil.

Métodos: O estudo foi observacional descritivo prospectivo nos meses de maio e junho de 2011 na unidade de urgência e emergência. A coleta de dados foi realizada através de revisão de prontuários dos pacientes admitidos na unidade hospitalar.

Resultados: Participaram do estudo 151 pacientes com idade média de 67,03 (dp ± 14,87) anos, so a faixa etária mínima foi de 28 anos e máxima de 97 anos, so 53,3% dos participantes do gênero feminino. O tempo médio de permanência na emergência foi de 5,26 (dp± 3,77) dias, o mínimo foi de um dia e o máximo de 17 dias. Os diagnósticos mais prevalentes foram: doenças pulmonares (44,4%), cardiovasculares (21,9%), cerebrovasculares (7,35%) neoplasias (8,6%) e outros (17,9%). So que 19,9% (n=30) dos pacientes necessitaram de suporte ventilatório invasivo, e destes, 40% (n=12) foram transferidos para UTI, 16,7% (n=5) para enfermária, 3,3% (n=1) transferidos para outros hospitais e 40% (n=12) foram a óbito ainda na emergência.

Conclusão: Por ser a uma população idosa, apresentando patologias pulmonares e cardiovasculares com elevado tempo de permanência na unidade, são considerados pacientes críticos. Dessa forma, pode-se sugerir que a atuação do fisioterapeuta é indicada na emergência para manejo das disfunções cardiorrespiratórias e redução das complicações associadas ao imobilismo no leito.

PO-336

Fatores de risco cardiovasculares em pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda (SCA) em unidade de terapia intensiva (UTI)

Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Mariana Yumi Okada, Beatriz Akinaga Izidoro, Leonardo Pinto de Carvalho, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi

Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Relacionar os fatores de risco cardiovasculares nos pacientes admitidos com SCA na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados do período de janeiro de 2010 a maio 2011, admitidos 761 pacientes com diagnóstico de SCA.

Resultados: Observou-se que 68% eram homens, média de idade de 62 anos. Na admissão, 71% pacientes apresentavam Killip I, 73% hipertensos, 49% dislipidêmicos, 38% já haviam apresentado episódio prévio de SCA, so que 10% nos últimos 90 dias, 37% diabéticos, 34% sedentários, 19% em sobrepeso ou obesidade, e 17% já haviam sido submetidos à cirurgia cardíaca prévia. Em relação às medicações para SCA, 46% pacientes usavam AAS, 44% estatinas, 38% betabloqueador, 26% inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA), 22% nitratos, e 16% clopidogrel. Do total, 79% foram submetidos a cateterismo cardíaco, 62% dos pacientes apresentavam lesões >70% em artéria descendente anterior, 49% em artéria coronária direita e 4,5% com lesão >70% em tronco de coronária esquerda. Foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio 12% dos, e 35% submetidos a intervenção coronária percutânea. Com média de permanência na UTI de 2,4 dias e permanência hospitalar de 7,2 dias internação. A taxa de mortalidade deste grupo foi de 1%.

Conclusão: A incidência da SCA está relacionada com presença de fatores de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica coronariana, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, e dislipidemia. Uma maneira eficaz para reduzir o impacto das doenças cardiovasculares é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento desta população.

PO-337

Eletrocardiografia de 24h após revascularização do miocárdio

Antonio Dib Tajra Filho, Fernando Jose Amorim Martins, Ozael Moita Leal, Eduardo Antonio Ayremoraes Batista, Janaina Sammia Almeida Moura, Angelo Padua Reis

Hospital Santa Maria – Teresina (PI), Brasil.

Objetivo: Determinar a frequência de arritmias cardíacas (AC) no pós-operatório recente de revascularização do miocárdio (RVM).

Métodos: Durante o período de fev/2010 a fev/2011 foram realizadas 283 cirurgias de RVM, so que em 63 pts avaliou-se a presença de AC através do Holter/24h após alta hospitalar. Idade média - 59 anos; 71% pts são masculinos; 89% cirurgias foram realizadas com CEC com tempos médios de 81 min de CEC e 62 min de anóxia; todos utilizavam betabloqueador em pré-operatório; o exame foi realizado em média no 9 PO utilizando-se o programa Cardiosmart S-530; as artérias abordadas foram: 91% DA; 23% DG; 52% Mg; 41% CD; enxertos utilizados: AMIE 95%; AMID 20%; veia safena 77%; duas mamárias 17%; correção de aneurisma de VE 5%; 65% apresentaram retorno espontâneo dos batimentos; uso de drogas vasoativas - 54%; diabetes- 22%; HAS- 70%.

Resultados: Os registros apresentaram-se: normais - 23%; arritmias consideradas de baixo risco- 65%; arritmias de alto risco - 11%; ação de repolarização ventricular significativa-01%.

Conclusão: A presença de arritmias cardíacas detectadas pelo Holter /24h no pós-operatório recente de revascularização do miocárdio confirma presença frequente de arritmia cardíaca, so que apenas em 23% são normais.

PO-338

Resultados iniciais da equipe intra-hospitalar de atendimento de paradas-cardiorespiratórias (PCR) do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim: equipe SAVI

Marlus Muri Thompson, Cláudio Henrique Pinto Gonçalves, Livia Albino, Thiago Caetano Valadão de Azeredo, Thayles Vinicius Moraes, Larissa Prando Cau, Michel RPD Tannus, Paulo José Machado Sasso Filho

Hospital Evangélico – Cachoeiro de Itapemirim (ES), Brasil.

Objetivo: Organizar uma equipe intra-hospitalar exclusiva para atendimento de PCR. Identificar: as taxas de sucesso da reanimação; os ritmos mais prevalentes; a mortalidade por especialidade; por ritmo e faixa etária.

Métodos: A equipe SAVI é composta por: 02 técnicos de enfermagem, 01 técnico de laboratório, 01 enfermeiro, 01 fisioterapeuta e 02 médicos. Possui ramal de acionamento imediato de qualquer parte do hospital, dispõe de pessoal treinado, material completo próprio (inclusive desfibrilador), uniforme com identificação da função e funcionamento 24h.

Resultados: Resultados de um hospital de 150 leitos, referência em oncologia, cardiologia e nefrologia, em 06 meses de funcionamento: Atendimentos: 31 Mortes: 20 Sucesso: 11 Assistolia: 10 (óbitos 7) Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP): 12 (óbitos 6) FV/TV: 09 (óbitos 7) < 60 anos: 13 (óbitos 6) > 60 anos: 18 (óbitos 14) Oncologia: 7 (óbitos 4) Cardiologia: 10 (óbitos 8) Nefrologia: 4 (óbitos 2) Pneumologia: 2 (óbitos 1) Clínica Médica: 6 (óbitos 4) Obstetrícia: 1 (óbito 0) Hematologia: 1 (óbitos 1) Ritmos mais prevalentes por especialidade: Oncologia: AESP Cardiologia: FV/TV Clínica Médica: Assistolia.

Conclusão: As primeiras análises demonstraram uma taxa de sucesso de reanimação baixa (35,4%). Isto pode ser explicado pela gravidade dos pacientes e pelas indicações inapropriadas de reanimação (doença avançada). Como previsto o ritmo mais prevalente não foi FV/TV (29%).

A situação de maior sucesso de reanimação foi a AESP (50%). Está se realizando um trabalho de orientação aos médicos visando minimizar atendimentos inapropriados e identificar pacientes graves antes da PCR. Análises semestrais comparativas serão realizadas.

PO-339

Avaliação de cirurgias de troca valvar em um hospital do setor público de Minas Gerais

Rodrigo Lage Raydan

Hospital Mater Dei – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco que contribuem para o aumento da mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia de valva cardíaca durante o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010.

Métodos: Foram analisados dados de 120 pacientes submetidos à cirurgia de valva cardíaca e que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital do setor público de Minas Gerais. Os seguintes fatores de risco foram comparados com o aumento da mortalidade: tabagismo, estresse, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, insuficiência renal crônica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio prévio, revascularização do miocárdio prévia e cateterismo prévio.

Resultados: A mortalidade nesse trabalho foi de 13 (10,83%) pacientes. De todos os pacientes avaliados, 19 (15,83%) pacientes já tinham sofrido um infarto prévio, so que destes 6 (5%) faleceram durante a hospitalização. Em relação aos fatores de risco analisados, apenas o indicador de risco infarto agudo do miocárdio foi correlacionado com o aumento da mortalidade.

Conclusão: A relação do infarto agudo do miocárdio prévio com aumento da mortalidade pode ser explicado, já que depois desse evento, muitos pacientes passam a ter substrato arritmogênico importante além de ter uma redução de sua fração de ejeção cardíaca, que são importantes fatores de risco descrito na literatura relacionado a aumento da mortalidade após a cirurgia cardíaca valvar.

PO-340

Paciente com diagnósticos de síndrome coronariana aguda sem precordialgia: perfil clínico-epidemiológico

Fabiano Girade Correa, Fernanda Simões Seabra Rese, Rayane Marques Cardoso, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Lucas Albanaz Vargas, Marco Paulo Dutra Janino, Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago, Sérgio Lincoln de Matos Arruda Arruda
Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico-clínico em pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) sem precordialgia.

Métodos: Estudo descritivo em que a coleta de dados foi feita por meio de entrevista aos pacientes e consulta aos prontuários. No período de outubro/2003 a dezembro/2010, 146 pacientes foram admitidos com diagnóstico de SCA sem precordialgia.

Resultados: Dos 146 pacientes admitidos, 90(61,64%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 67,56(±12,49). Os sintomas mais frequentes foram náuseas/vômitos (28,77%) e sudorese (28,77%). Seguidos por: dor epigástrica (25,34%), dispnéia (23,9%), palidez (21,23%), mal-estar inespecífico (11,64%),

dorsalgia (10,96%), síncope (7,53%), dor em membros superiores (7,53%), dor em pescoço e/ou mandíbula (6,85%), irradiação em membro superior esquerdo (5,48%) e cefaleia (3,43%). Esse grupo apresentou os seguintes fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, o mais prevalente, (69,18%), seguido de sedentarismo (49,32%), dislipidemia (41,1%), diabetes (32,93%), estresse (33,56%), história familiar (30,82%), ex-tabagismo (30,14%), IMC > 30 (16,44%), tabagismo (15,07%). Desses pacientes, 22,6% relataram angina prévia, 21,92% infarto agudo do miocárdio (IAM), 14,38% revascularização cirúrgica do miocárdio e 11,64% haviam colocado stent.

Conclusão: SCA sem precordialgia traz um desafio em uma emergência, o que não exclui a possibilidade diagnóstica, pois outros sintomas e fatores de risco se mostraram prevalentes como idade avançada, hipertensão, diabetes, dislipidemia, hipertensão, tabagismo e história prévia de SCA.

PO-341

Conhecimento técnico científico de enfermeiras(os) quanto a reanimação cardiopulmonar

Odarlan Sérgio Oliveira Conceição, Jorgas Marques Rodrigues

FAMAM – Faculdade Mária Milza – Salvador (BA), Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de enfermeiras quanto a RCP. Caracterizar as enfermeiras, quanto aos aspectos sociais e profissionais, analisar as competências e habilidades para a RCP.

Métodos: Pesquisa exploratória descritiva em Santo Antônio de Jesus, sujeitos da pesquisa enfermeiras da emergência questionário de entrevista estruturada, 06 relacionadas ao conhecimento a RCP, comparado pela AHA e uma relacionada ao perfil dos enfermeiros. As respostas foram obtidas, no momento da aplicação.

Resultados: Faixa etária de 31 a 40 anos 67% do total e 21 a 30 anos com de 33% e 89% (08) do sexo feminino e 11% (01) masculino. O tempo de formação de 1 a 6 meses correspondo a 22% e de 1 a 3 anos correspondo a 78% O tempo de trabalho 1 mês a 3 anos, e 33% de 1 a 6 meses, 6 a 11 meses correspondentes a 11% e 1 a 3 anos 56%, os 09 indivíduos estudados que correspondem a 100% da população não souberam os passos do Suporte Básico de Vida para RCP. Relacionado à corrente da sobrevivência 06 pessoas responderam que já ouviram falar desta e 03 que nunca ouviram falar quando perguntado quais eram esses elos somente 02 dos 06 responderam corretamente.

Conclusão: Torna-se perceptível observar que a equipe estudada necessita de um aprimoramento de seus conhecimentos teóricos, pois um saber mais aprimorado poderá oferecer uma assistência correta e sistematizada foi evidenciado que a falta de conhecimento foi unânime, observando erro de toda a população, assim é necessária uma reestruturação, ou até uma revisão da Reanimação Cardiopulmonar.

PO-342

Cirurgia de revascularização do miocárdio: complicações perioperatórias e tempo de internação hospitalar

Regina Araújo Ruzi Soares, Maria Elizabeth Roza, Renata da Silva

Hospital de Clínicas de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil; Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil.

Objetivo: Verificar se as complicações perioperatórias, e o tipo de ci-

urgia de revascularização do miocárdio, interferem em maior permanência de internação.

Métodos: Estudo de caráter quantitativo, realizado em um Hospital Universitário na cidade de Uberlândia (MG). Foram analisados vinte e sete prontuários no período de Julho de 2009 a Janeiro de 2010.

Resultados: As complicações mais comuns foram de origem cardíaca (Fibrilação atrial, Flutter atrial, Insuficiência cardíaca diastólica, Bradicardia sinusal, Bloqueio átrio-ventricular 1º grau, Intoxicação digitálica), de origem pulmonar (Atelectasia, Derrame pleural, Traqueobronquite nosocomial, Pneumotórax, Pneumonia hospitalar) e por infecção (Flebite, Ferida operatória, Sepsis). A média de dias de internação (29,70 dias). Quanto o tipo de cirurgia de revascularização (neste estudo todos pacientes foram submetidos à toracotomia mediana com uso de circulação extracorpórea, cardioplegia e hipotermia). Dentre o perfil dos pacientes predominou o sexo masculino (17) e as mulheres (10). As comorbidades apresentadas e o desfecho das altas (óbito 0%, hospitalar - 89%, Programa de internação hospitalar, PID 7% e Programa de atendimento domiciliar, PAD - 4%).

Conclusão: Diante do levantamento realizado, inferimos que as co-morbidades e o estado geral do paciente podem ser os principais elementos que interferem no tempo de internação, e não somente o tipo de cirurgia e as complicações perioperatórias.

PO-343

Infarto agudo do miocárdio em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva: perfil epidemiológico

Paulo Sérgio Franca de Atlayde, Lavoisier Morais de Medeiros, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, Luiz Augusto Oliveira de Andrade

Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras (PB), Brasil.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC).

Métodos: Trata-se de um estudo documental, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Foi utilizado como fonte para coleta o livro de registro e os prontuários de todos os pacientes acometidos com IAM no período de Janeiro a Dezembro de 2010, que estivessem devidamente preenchidos e assinados pela equipe de enfermagem. Após a coleta analisou-se os dados através da estatística descritiva simples, so os resultados discutidos a luz da literatura pertinente. Foram respeitados os aspectos éticos legais da Resolução 196/96 do CNS.

Resultados: Os resultados revelaram que o sexo mais acometido foi o masculino, com 74% dos diagnósticos. So a faixa etária mais prevalente de 61 a 70 anos. Quanto aos fatores de risco, 33% dos pacientes tinham como doença de base a Hipertensão Arterial Sistêmica. A dor foi relatada por 87% dos pacientes, com incidência maior de dor precordial com 67%. O tempo médio de internação variou de 2 a 4 dias. A evolução destes pacientes demonstrou que 69% tiveram alta da UTI, 10% foram transferidos e 21% ao óbito.

Conclusão: Concluí-se que o estudo contribuiu para formulação do diagnóstico situacional dos indivíduos com IAM atidos na UTI. Servindo como subsídio para a realização de estudos posteriores que possam melhorar as estratégias de ação a essa clientela, minimizando os impactos que esse agravo gera na morbi-mortalidade da população.

PO-344

Fístulas coronarianas relacionadas com hipertensão pulmonar

Ana Carolina Tabajara Raupp, Juliana Mara Stormovski de Andrade, Juliana Cardozo Fernandes, Fernanda Santos Neres, Felipe Leopoldo Deixheimer Neto

Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre (RS), Brasil.

Um paciente masculino, negro, de 64 anos, natural e procedente de Porto Alegre, interna no Centro de Tratamento Intensivo no dia 07 de fevereiro de 2011 com quadro de dor torácica em queimação, precordial, sem irradiação, que se iniciou ao esforço leve, associada a dispnéia, com alívio após repouso. O eletrocardiograma sugeria ações isquêmicas de repolarização, e foi iniciado manejo para Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnível de segmento ST e solicitados marcadores de necrose miocárdica e cineangiogramia. A história médica pregressa revela Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão, deficiência de proteína S desde outubro de 2010, trombose venosa profunda bilateral prévia, tromboembolismo pulmonar de repetição, tratado com filtro de veia cava e anticoagulação. Exames iniciais: Troponina I <0,01, CK-MB 1,8, sem elevação posterior. Cineangiogramia mostrou coronárias normais, fístulas de artéria coronária direita para artéria pulmonar direita e fístula de coronária circunflexa para artéria pulmonar esquerda. Cintilografia miocárdica não evidenciou isquemia. Angiotomografia de vasos pulmonares mostrou sinais de hipertensão arterial pulmonar (HAP). O achado de fístulas coronarianas para as artérias pulmonares secundárias a HAP é bastante raro, tendo sido encontrados apenas poucos relatos de caso na literatura. O tratamento é o controle da HAP.

PO-345

Takotsubo: cardiomiopatia induzida pelo estresse

Ciria Sales Padilha, Jose Carlos Fernandes Versiani dos Anjos, Claudia Camargos Carneiro, Walter Rabell, Rogerio Carmelo Carvalho

Fundacao Educacional Lucas Machado Feluma – Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Madre Teresa – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Ocorre, predominantemente, em mulheres na pós-menopausa. Apresentam-se com precordialgia, síncope, arritmias, edema agudo pulmonar e choque cardiogênico. Associa-se a fator precipitante, estresse emocional, físico, desastres naturais e intervenções médicas M.R.S., mulher, 61 anos, submetida à correção endovascular do aneurisma dissecante da aorta abdominal infrarrenal e angioplastia das artérias ilíacas. Após o procedimento, evoluiu com dispnéia súbita. O ECG evidenciou supra ST na parede anterior, o ECOTT mostrou VE acinetico, aspecto globoso, FE 36%. A coronariografia revelou artérias normais e disfunção ventricular esquerda grave. Evoluiu com parestesia na perna esquerda. Realizado tomografia que evidenciou lesão isquêmica na região parieto occipital bilateral com transformação hemorrágica. Um mês após a alta o ECOTT demonstrou VE acinético com FE 45%. Após seis meses, foi realizado ECOTT VE com função ventricular normal (FE 60%). Ocorre uma disfunção miocárdica induzida por catecolaminas, levando ao aumento do consumo de oxigênio, ao espasmo epicárdico, à disfunção microvascular, à obstrução dinâmica da via de saída do VE e à ação das cascatas de coagulação e de inflamação. O tratamento é de suporte e a disfunção cardíaca é transitória, normalizando-se em 4 à 8 semanas. A mortalidade intra-hospitalar é inferior a 2% e a sobrevida a longo prazo, é semelhante à população geral, pareada pela idade.

PO-346

Síndrome de marcapasso em unidade coronariana

Rosilene Giusti, Fábio Zanerato, Lina Abechain, Firmino Haag
 CTII/UCO – Cruz Azul de São Paulo Hospital e Maternidade – São Paulo (SP), Brasil.

Relato de caso: Paciente RC, 63 anos internou com quadro de síncope de repetição, sem déficits e sem ações agudas aos exames neurológicos. Eletrocardiograma evidenciado fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e bloqueio de ramo direito intercalando com flutter atrial. Foi avaliado pela equipe de cirurgia cardíaca que indicou implante de marcapasso permanente. O procedimento foi realizado após cardioversão elétrica. O paciente retornou com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, mal estar com episódios de sudorese fria palpitações e bradicardia. O eletrocardiograma evidenciava ritmo de marcapasso com falha de comando ventricular. O marcapasso foi então submetido à telemetria e observado inversão dos eletrodos - eletrodo atrial com comando ventricular e eletrodo ventricular com comando atrial- evidenciando a causa da dissincronia A-V caracterizando a Síndrome do Marcapasso. Neste momento o comando do marcapasso foi mudado para modo AAI e sense bipolar com melhora parcial dos sintomas. A equipe de cirurgia cardíaca reposicionou as saídas dos eletrodos no marcapasso e o paciente recebeu alta assintomático. Conclusão: A identificação da Síndrome do Marcapasso em pacientes portadores de marcapassos dupla-câmara é difícil e sutil. Mesmo nos modernos sistemas de estimulação de dupla-câmara há diversas situações em que pode haver perda do sincronismo AV. Com a resincronização atrioventricular ocorre melhora significativa do desempenho hemodinâmico cardíaco e consequentemente, melhora adicional da qualidade de vida.

PO-347

Avaliação da prevalência de fatores de risco em pacientes com tromboembolismo pulmonar em unidade de terapia intensiva

Fabiano Correa Girade, Sergio Lincoln de Matos Arruda, Rayane Marques Cardoso, Marco Paulo Dutra Janino, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago, Lucas Albanaz Vargas, Fernanda Simões Seabra Rese
 Hospital Santa Lúcia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Com o intuito de contribuir para a melhor compreensão do Tromboembolismo Pulmonar, os objetivos deste estudo foram descrever a prevalência de fatores de risco em casos de TEP e possíveis correlações encontradas em uma série de 102 pacientes entre os anos de 2006 a 2010 em uma unidade de terapia Intensiva de um hospital particular em Brasília. **Métodos:** Este foi um estudo observacional prospectivo no qual os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pacientes e suas famílias e por consulta de prontuários médicos. Foram analisados dados de 102 pacientes que tiveram diagnóstico de TEP e que foram admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia. Para o estudo da prevalência de fatores de risco, foi realizada uma busca no banco de dados nos campos referentes a hipertensão arterial, Diabetes mellitus, tabagista ou ex-tabagista, restrição de locomoção, cirurgia recente e uso de anticoncepcional.

Resultados: Dentre os 102 pacientes admitidos por tromboembolismo pulmonar, 60 (58,8%) eram mulheres. Trinta e oito pacientes tinham como comorbidade a hipertensão arterial sistêmica, correspondendo a 37,25% do total; 14 apresentavam diabetes, 13,72%; 28 eram tabagistas ou ex-tabagistas, correspondendo a 27,45%; 31 tinham restrição de locomoção, 30,39%; 33 pacientes foram submetidos a cirurgia recente, 33,33%; 20

mulheres faziam uso de e o uso de contraceptivos orais, 16,12%.

Conclusão: A hipertensão arterial sistêmica, cirurgia recente e restrição de deambulação foram os fatores de risco mais prevalentes relacionados ao TEP.

Hemostasia, Trombose e Transfusão

PO-348

Transfusão de concentrado de hemácias em unidade de terapia intensiva

George Castro, Maiara Moraes Ferreira, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Carla Lorena Vasques Mes de Miranda, Rafaela Chaves Costa Lobo, Vitoria de Carvalho Bacelar, Yasmin Miglio Sabino, Luma Pinheiro e Pinho

Disciplina de Emergência e Terapia Intensiva do Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) – São Luís (MA), Brasil.

Objetivo: Avaliar a prática de transfusão de concentrado de hemácias em uma UTI de um hospital privado na cidade de São Luís (MA).

Métodos: Estudo retrospectivo realizado por revisão de prontuários de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva privada no período de janeiro a dezembro de 2009. A amostra constituiu-se de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que receberam transfusão de concentrado de hemácias (TCH).

Resultados: Dos 615 pacientes incluídos, 210 receberam TCH durante a internação, correspondendo a uma incidência de 34,1% (IC 95% 0,281 - 0,353). A média da hemoglobina pré-transfusional foi de 7.4 ± 1.4 g/dL, com 42 (20%) dos pacientes transfundidos com Hb < 7g/dL, 140 (66,6%) entre 7,1 e 8,9g/dL e 28 (13,3%) acima de 9g/dL. A primeira transfusão foi na admissão em 62 (25,8%), na primeira semana de internação em 75 (35,7%), e 27 (12,8%) na segunda semana. Na permanência da UTI, 61 (29%) dos pacientes receberam uma unidade de hemácias, 64 (30,4%) duas, e 26 (13,3%) receberam mais de cinco. A principal indicação de TCH foi nível de hemoglobina (117 - 65%), seguida por intervenção cirúrgica (41 - 19,5%), instabilidade hemodinâmica (21 - 10%) e sangramento ativo em (18 - 8,5%). So que 25 (11%) apresentaram duas ou mais indicações de TCH.

Conclusão: Este estudo, embora com uma população pequena, descreveu uma tendência a utilizar um limiar mais restritivo em relação à correção da anemia.

PO-349

Análise da evolução clínica dos pacientes que receberam ou não hemoderivados no pós-operatório de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi, Mônica Monça, Marcelo Jamus Rodrigues, José Carlos Teixeira Garcia
 Hospital Totalcor – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: Descrever a evolução dos pacientes que receberam transfusão no intra e no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados do período de janeiro a dezembro de 2010. Foram 549 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, divididos em: G1: 346 (63%) pacientes hemotransfundidos, e G2: 203 (37%) não hemotransfundidos.

Resultados: Do total de pacientes, 60% eram homens, média de idade 62 anos. No G1, 91% receberam concentrados de hemácias, 46% plasma,

23% plaquetas, e 7% crioprecipitado. As complicações ocorreram mais no G1, insuficiência renal aguda (G1: 14,7% X G2: 6,4%), infecção de ferida operatória (G1: 13,6% X G2: 13,2%), choque séptico (G1: 2,9% X G2: 1,5%). O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi maior no G1 (G1: 3,8 e 10,9 dias X G2: 2,8 e 9,2 dias respectivamente). Do G1, 13% foram reinternados, so destes 22% por infecção, contra 7,4% de reinternações no G2, so 46,7% por infecção. A mortalidade prevista pelo Euroscore e SAPS 3 foram maiores no G1 do que no G2 (G1: 6,32% e 3,77% X G2: 2,92% e 2,66% respectivamente). A taxa de mortalidade observada no G1 foi de 6,4%, e no G2 de 1,9%.

Conclusão: A transfusão perioperatória é uma prática comum no tratamento de anemia, entretanto, representa fator de risco indepenente para morbi-mortalidade.

PO-350

Identificação de cuidados de enfermagem pós-terapia trombolítica em um hospital de grande porte do RS

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Carine Lais Nonnenmacher

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – São Leopoldo (RS), Brasil;
Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

Objetivo: Identificar os cuidados desenvolvidos por enfermeiros emergencistas e intensivistas a pacientes submetidos à terapia trombolítica.

Métodos: Estudo qualitativo e descritivo. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, com o número 411/10, efetivada entrevista semi-estruturada com 18 enfermeiros que atuam na UTI ou na emergência. A análise foi temática.

Resultados: Os cuidados de enfermagem destacados são: manter monitorização, com controle dos sinais vitais; vigiar sangramentos; evitar procedimentos mais invasivos pós trombólise (sondagens, punção); realizar avaliação neurológica a cada 15 minutos durante a infusão, a cada 30 nas próximas 6 horas e a cada hora até completar 24 horas; manter a cabeceira elevada e cuidados com a medicação trombolítica; orientar o paciente e/ou familiares. Sinalizado, que é dispensado à equipe informações sobre os cuidados e instrução para a equipe comunicar qualquer ação ao enfermeiro responsável, a fim de identificar ações precoces e propiciar medidas adequadas em tempo hábil. O sucesso do tratamento, o desenvolvimento de um bom trabalho por parte da equipe e o reconhecimento dos pacientes e familiares foram trazidos como algumas das vivências positivas na assistência a pacientes trombolizados. Já, desfecho terapêutico não esperado ou mesmo a piora clínica do paciente, a falta de comunicação ou o trabalho com uma equipe despreparada e o esgotamento do tempo hábil para a trombólise são alguns dos aspectos negativos aludidos no estudo.

Conclusão: A assistência qualificada da equipe de enfermagem é fundamental no período pós reperfusão química, na medida em que, também, precocemente pode identificar complicações advindas da terapia.

PO-351

Contribuição do farmacêutico clínico a profilaxia de tromboembolismo venoso em uma unidade crítica geral

Maria Fernanda Salomão de Azevedo, Jorge Augusto Siqueira, Graziela Gomes Baupista Moreno, Jorge Mattar Junior, Daniella Vianna Correa Krokosz, Debora Cecilia Mantovani, Faustino de Carvalho

Hospital Sirio Libanês – São Paulo (SP), Brasil.

Objetivo: O Tromboembolismo Venoso é considerado a causa de morte evitável mais comum nos pacientes hospitalizados, neste contexto o

farmacêutico clínico teve como objetivo avaliar e adequar as profilaxias prescritas e a viabilidade de expansão deste trabalho para outras unidades críticas na instituição.

Métodos: Em abril de 2011, foram avaliados 113 pacientes de acordo com um algoritmo de intervenção farmacêutica baseado no protocolo institucional utilizando os seguintes critérios: risco de tromboembolismo venoso, profilaxia prescrita e contraindicação. Para quimioprofilaxia, avaliou-se se a adequação à condição clínica e quando aplicável a indicação da profilaxia mecânica. Identificando alguma inconsistência no algoritmo, o farmacêutico clínico interveio junto à equipe médica para definir a profilaxia adequada. Os casos dos pacientes que se mantiveram sem a profilaxia após intervenção foram discutidos em grupo multidisciplinar do protocolo institucional.

Resultados: Dos pacientes avaliados 13% (12) não estavam com profilaxia indicada, após a intervenção do farmacêutico houve inclusão de 6 quimioprofilaxias e 5 profilaxias mecânicas, totalizando 98% de adesão às recomendações do protocolo. Na adaptação da profilaxia à condição clínica houve 5 intervenções para adequação de dose e 3 para ação do anticoagulante prescrito; a aceitabilidade destas intervenções foi de 75%. Nenhum evento de tromboembolismo ou sangramento foi relatado nesse período.

Conclusão: A atuação do farmacêutico clínico em conjunto com outros profissionais mostrou-se efetiva para garantir as profilaxias adequadas. Após a apresentação dos dados o trabalho foi expandido a todos os pacientes críticos.

PO-352

Prática na reversão da anticoagulação oral em situações de urgência/emergência: uma survey com médicos intensivistas brasileiros

Maria Eduarda da Fonseca M Tavares, Rodolfo Eduardo Andrade Espinoza

Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico com o objetivo de avaliar o conhecimento/prática médica em relação a reversão da anticoagulação em pacientes usuários de cumarínicos com sangramento importante ativo e/ou que necessitem de cirurgias de urgência ou emergência. Esta avaliação foi feita através da análise de dados extraídos de questionário respondido por médicos intensivistas.

Métodos: Durante os XV Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva foram distribuídos aos congressistas questionários sobre a prática na reversão da anticoagulação em situações de urgência. Os questionários possuíam as seguintes perguntas (todas em múltipla escolha): 1-Com que frequência atende pacientes com hemorragias graves ou cirurgia de urgência em pacientes em uso de cumarínico. 2- Qual a estratégia para reversão da anticoagulação nesse cenário. Os dados foram planilhados no Excel e realizada análise estatística descritiva simples.

Resultados: Dos 779 questionários, 280 eram de intensivistas e foram analisados. 127(45,4%) utilizavam apenas plasma fresco congelado e 49(17,5%) juntamente com vitamina K. 34 (21,1%) apenas vitamina K, 22(7,9%) Concentrado de Complexo Protrombínico e 14(5%) Concentrado de Complexo Protrombínico com vitamina K. 34(12,1%) utilizavam outras práticas diversas.

Conclusão: Apesar de guidelines e recomendações da ANVISA recomarem o uso de complexo protrombínico e vitamina K em pacientes usuários de cumarínicos que necessitam de rápida reversão da anticoagulação, intensivistas brasileiros ainda tem práticas diversas. Esse fato pode estar relacionado a maior facilidade de acesso ao plasma e/ou ao desconhecimento das atuais recomendações.

ÍNDICE DE AUTORES

- A -

Adenilde da Luz Leitão	AO-025	Aline Menezes Sampaio	PO-003
Adenildo José da Silva	PO-267	Aline Ramos de Araújo	PO-279
Adilson Adair Böes	PO-125; PO-218; PO-313	Aline Rodrigues	PO-262
Adriana Fattori Giuberti	PO-084; PO-224; PO-243; PO-256; PO-333	Aline Teotonio Rodrigues	PO-187
Adriana Lapado	PO-146; PO-193; PO-219; PO-311; PO-330	Aline Tomiasi	PO-266
Adriana Maria R. de Amorin	PO-070; PO-073	Allan Ricardo Coutinho Ferreira	AO-055
Adriana Nunes Silva	PO-173	Allana Padilha	AO-043; AO-044; PO-063; PO-220
Adriana Sousa de Araújo	PO-239	Álvaro Armando Carvalho de Moraes	PO-318
Adriano Machado	PO-075	Alvaro Madeiro Leite	AO-064
Adriell Ramalho Santana	AO-028; AO-039; AO-050; AO-052; PO-026; PO-065; PO-128; PO-205; PO-211; PO-290; PO-299; PO-278	Amadeu Martinez	PO-021; PO-114
Aecio Gois	PO-077	Amanda da Mota Silveira Rodrigues	AO-055; AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-340; PO-347
Alan Alves de Lima Cidrão	PO-033; PO-332	Amanda de Oliveira Silva	PO-145
Alan Argolo de Argolo	PO-227	Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira	AO-041; AO-072
Álan Roger Gomes Barbosa	AO-083	Amanda MRR Olivera	AO-040; PO-126
Alana Piccoli	PO-335	Amanda Rodrigues Fabbrin	AO-068
Alberto Gurgel de Araújo	PO-026; PO-299	Amanda Scremin Cramer	AO-047; PO-158
Alberto MP Ferreira	AO-040; PO-126	Amanda Teixeira Guieira	PO-039
Ale Abduni	AO-074; PO-288	Ana Carolina Muniz Costa	PO-303; PO-306
Alessandra Alves Sousa	PO-011	Ana Carolina Okamura	PO-071
Alessandra Guimarães Marques	PO-044; PO-047; PO-049; PO-054; PO-302	Ana Carolina Peçanha Antonio	AO-012
Alessandra Miranda	PO-318	Ana Carolina Tabajara Raupp	PO-051; PO-344
Alessandra Monça Miranda	PO-315	Ana Caroline Reinaldo de Oliveira	PO-105
Alessandra Teixeira Nasario	PO-119	Ana Cinthia Marques Simioni	AO-069
Alessandre Almeida Leite	PO-164	Ana Claudia Pinho de Carvalho	AO-008; PO-303; PO-306; PO-348
Alessandro Pontes Arruda	AO-001; AO-084; AO-088; PO-043; PO-214; PO-276; PO-292; PO-297	Ana Cláudia Vieira	PO-269
Alessandro Rocha Milan	PO-053; PO-086; PO-099; PO-283; PO-328	Ana Cristina Araújo de Andrade	PO-202
Alethea Patrícia Pontes Amorim	AO-028; AO-039; AO-050; AO-052; AO-065; PO-010; PO-026; PO-065; PO-128; PO-200; PO-205; PO-211; PO-278; PO-290; PO-299	Ana Cristina Candéa	PO-308
Alex Ventura	PO-083	Ana Cristina dos Santos	PO-151; PO-204; PO-263
Alexander Sodre	AO-002	Ana Elza Oliveira de Monça	PO-097; PO-103; PO-122; PO-124; PO-202
Alexandra Nunes Assis	PO-161	Ana Flávia Campos	PO-225; PO-234
Alexandre Biasi Cavalcanti	PO-173	Ana Helena Vicente Andrade	AO-092; PO-291
Alexandre Cavalcante Biasi	AO-093	Ana Lúcia Arcaño Oliveira Cordeiro	PO-186
Alexandre Habitante	PO-168	Ana Lúcia dos Anjos Ferreira	AO-004
Alexandre Lima	AO-035; AO-036	Ana Lúcia Nascimento Braga	AO-041
Alexandre Pazetto Balsanelli	PO-152	Ana Luiza Mezzaroba Guariente	PO-069
Alexandre Rodrigues Marra	PO-170	Ana Luiza Ribeiro Diogo	AO-028; AO-052; AO-065; PO-010; PO-026; PO-065; PO-128; PO-200; PO-205; PO-278; PO-290; PO-299
Alice Maria Camilo Aguiar	PO-144	Ana Maria Bonametti	PO-192
Alina Esteves de Macedo	PO-052	Ana Maria Cavalcante Lopes	PO-195
Aline Alcantara Freitas	PO-197	Ana Maria Cavalheiro	PO-072; PO-119; PO-150; PO-253
Aline Bobato Lara	AO-083; PO-069	Ana Maria da Silveira Rodrigues	PO-148
Aline Cachoeira Cachoeira	AO-009	Ana Patrícia Barros Câmara	PO-017
Aline Carvalho Gouveia	AO-016; AO-022	Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto	AO-006; AO-032; AO-038; PO-025; PO-071; PO-082; PO-108; PO-187; PO-280
Aline Fares	AO-056	Ana Paula Nagamatsu Okada	AO-078
		Ana Paula Ribeiro Rucks	PO-274
		Ana Paula Souza Lima	PO-138
		Ana Satie Yashiro Nakama	PO-084
		Ana Tereza Gonçalves	AO-043; AO-044
		Ana Tereza Simone	PO-173
		Ana Thereza Barbosa	PO-140

Analise Medina	PO-279	Antonio Sergio Petrilli	AO-026
Anderson Farias da Cunha	PO-197	Antonio Tonete Bafi	AO-020; AO-029; AO-046
Andre Chateaubriand	PO-021	Anuska Lins	AO-030
André Felipe Meregali	PO-116; PO-274	Araceli Moreira de Martini	PO-094
André Guanaes	AO-062; PO-146; PO-219; PO-245; PO-261; PO-284; PO-311; PO-323; PO-330	Arian Pereira Inácio	AO-011; PO-013
André Luis Pereira Silva	AO-079	Arthur Evangelista da Silva Neto	AO-010; AO-011; PO-013
André Luiz Baptiston Nunes	PO-168; PO-246	Arthur José Colussi	PO-020; PO-057; PO-175
Andre Luiz da Cunha Serejo	AO-010; AO-011; PO-013	Artur Gonçalves	PO-262
Andre Mansur de Carvalho Guanaes Gomes	PO-271	Ary Serpa Neto	AO-019; PO-282; PO-295
André Mateus Erreria	PO-092	Atos Alves de Souza	AO-079
Andre Matheus Raphael Erreria	PO-112	Augusto Savi	AO-013; AO-087; PO-048
André Miguel Japiassú	AO-024; AO-027	Aureo Carmo	PO-053; PO-086; PO-099; PO-283; PO-314; PO-328
Andre Santana Machado	AO-013	Auriani Bacelar Teixeira	PO-010; PO-065; PO-211
André Scazufka Ribeiro	PO-076; PO-209	Austen Venancio Drummond	AO-079
André Vinícius Bastos Coutinho	PO-034; PO-036; PO-055; PO-058; PO-132	Ayla Cristina Nóbrega Barbosa	PO-206
Andréa Cordeiro Ventura	PO-322	- B -	
Andrea Cristina Dalto	AO-034; PO-075	Bárbara Contarato Pilon	PO-046
Andréa Michelli	PO-141	Bárbara Maria Wanderley	PO-316
Andreia Bento Gonçalves de Almeida	AO-044	Barbara Martins Felipe Rosa	PO-138
Andreia Carine Janner	PO-218; PO-313	Barbara Monsores Pinho	PO-053; PO-099; PO-314; PO-328
Andreia Cristina de Oliveira Silva	PO-319	Bárbara Sueli Gomes Moreira	AO-049; PO-179
Andreia Cristina Ravazzolo	PO-218; PO-313	Beatriz Akinaga Izidoro	PO-062; PO-230; PO-232; PO-236; PO-241; PO-270; PO-296; PO-331; PO-334; PO-336
Andreia Pardini	PO-072; PO-119; PO-167; PO-185	Berenice Rubik	PO-165; PO-198
Andresa Delgado Dias	PO-173	Bernardo Liberato	PO-305
Andressa Danielle Lopes da Silva	PO-197	Bernardo Lopes Sertá	AO-010
Andressa Pereira	PO-005	Bianca Orlando	PO-262
Andreza Pereira Ladeira	PO-196	Bruna Dutra	PO-157; PO-160
Anelise Dentzien Pinzon	AO-003	Bruna Flávia Fontes	AO-032; PO-108
Angelica Giulianelli	PO-031; PO-213	Bruna Maria Meneguesso	PO-255
Angelica Vieira	PO-080	Bruno Almeida da Mata	PO-100
Angelo Padua Reis	PO-337	Bruno Araújo Maciel	PO-033; PO-332
Angelo Scavino	PO-056	Bruno Benatti	PO-030
Anizeth Pereira Castilho Dourado	PO-220	Bruno Costa Nascimento	PO-083
Annavilma Casagrande Eduardo	PO-005	Bruno do Valle Pinheiro	PO-003
Anne Carine Silva Chaves	PO-222; PO-239	Bruno Franco Mazza	AO-020; AO-037; AO-046; PO-242
Antonielen Marcelino	PO-101; PO-318	Bruno Sarmento	PO-121
Antonio Alves Coelho Neto	PO-209	Bruno Toldo	AO-040; PO-126
Antonio Babo	AO-002	- C -	
Antonio Balbinotto	AO-071; PO-293	Caio Cesar Takeshi Matsubara	AO-083
Antônio Carlos Carvalho	PO-087	Caio Eduardo Ferreira Pires	PO-280
Antonio Carlos Nogueira	AO-017; AO-034; PO-075; PO-188	Caio Eduardo Gullo	PO-102
Antonio Catanhede	PO-167	Caio Fabricio Fonseca Veiga	PO-135
Antonio Cláudio do Amaral Baruzzi	AO-061; AO-092; AO-096; PO-062; PO-223; PO-226; PO-230; PO-232; PO-233; PO-235; PO-236; PO-238; PO-241; PO-270; PO-277; PO-294; PO-296; PO-326; PO-331; PO-334; PO-336; PO-349	Caio Lopes Pinheiro de Paula	PO-092
Antonio Claudomiro Beneventi	PO-060	Camila Borges Carneiro	PO-300
Antônio Cleofá Cabreira	PO-052	Camila Carvalho Gambim	PO-072
Antonio Dib Tajra Filho	PO-337	Camila Cíntia Farias Leite	PO-033
Antonio Ferreira de Souza	PO-170	Camila Conti Rocha	AO-072
Antonio Luis Eiras Falcão	AO-006; AO-032; AO-038; PO-025; PO-071; PO-082; PO-108; PO-187; PO-280	Camila Cristina Bastos Silva Raposo	PO-018
Antonio Paulo Nassar Junior	AO-081	Camila Damasceno	AO-031
Antonio Ribeiro Neto	AO-002	Camila Fagundes Bezerra	PO-206
		Camila Fiorese de Lima	PO-118
		Camila GL Silva	PO-215
		Camila Gabrilaittis	PO-277; PO-296

Camila Gla Dantas de Medeiros		PO-206	Cid David	PO-091
Camila Joau	AO-062; PO-193; PO-219; PO-245; PO-323; PO-330		Cid Eduardo de Carvalho	AO-033
Camila Nascimento		PO-041	Cilmery Suemi Kurokawa	AO-004
Camila Nunes		PO-020	Cilso Dias Paes	PO-175
Camila Waters		PO-197	Cinthia Antonietti	PO-139
Can Ince		AO-036	Cinthy Laise Santos Mello	PO-145
Cândida de Sousa Barbosa	PO-090; PO-183		Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-083; PO-069
Carem Gorniak Lovatto		PO-081	Cintia Ponikieski	PO-158
Carina Carla dos Santos		PO-148	Ciria Sales Padilha	PO-345
Carina Martins da Silva Marinho		PO-257	Clara Batista Lorigados	PO-075
Carine Lais Nonnenmacher		PO-350	Clarissa Blattner	AO-015
Carla Augusto Holms		AO-005	Clarissa Brum	PO-040
Carla Guerrero		PO-139	Clarissa Garcia Soares Leães	AO-014
Carla Lorena Vasques Mes de Miranda	AO-008; PO-303; PO-306; PO-348		Clarissa Maria Motta Stoffel	PO-046
Carla Mauela Araujo		PO-152	Claudia B. Cesarino	AO-048
Carla Meneguzzi		AO-009	Cláudia Betânia Rodrigues de Abreu	PO-070; PO-073; PO-115
Carla Renata Gomes Brito		PO-003	Claudia C. Camisão	PO-022; PO-038; PO-215
Carla Santos		PO-019	Claudia Camargos Carneiro	PO-345
Carla Silva		AO-023	Claudia Carina Conceição Santos	AO-080
Carla Silva Lincho		PO-117	Claudia Cruz Silva	PO-053; PO-099; PO-314; PO-328
Carlos Augusto Barbosa da Silveira Barros		AO-007	Cláudia da Silva Alves Celles	PO-164
Carlos Augusto Barros		PO-003	Claudia Falconieri	PO-019
Carlos Darwin Gomes da Silveira		AO-028	Claudia Fortes de Mello	PO-312
Carlos Eduardo Rocha	AO-006; PO-025; PO-082; PO-108		Cláudia Gennari Lacerda Jorge	AO-081
Carlos Fernando Ronchi		AO-004	Cláudia Mafra	AO-055
Carlos Henrique A Reze	PO-050; PO-105; PO-208		Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho	PO-192
Carlos Maelli		PO-189	Claudia Morais Landsberg	PO-080
Carlos Mauricio Primo de Siqueira		PO-304	Claudia Patricia Aguado	PO-281
Carlos Tadeu de Oliveira Leonidio		PO-225; PO-234	Claudia Regina C Lopes	PO-107
Carlos Zapata		PO-217	Cláudia Ricachinevsky	AO-003
Carmem Morlin		PO-286	Claudia Simões CA Bezerra	AO-043; AO-044; AO-053; PO-063; PO-220
Carolina Daher Rolfó		PO-291	Claudinéia Muterle Logato Marmioli	AO-038; PO-071; PO-280
Carolina Ferreira Pinto	PO-168; PO-246		Cláudio Dornas Oliveira	AO-079; PO-140
Carolina Kosour	AO-006; AO-038; PO-025; PO-071; PO-082; PO-280		Claudio Fernandes	PO-080
Carolina Ribeiro Seabra		PO-248	Cláudio Henrique Pinto Gonçalves	PO-004; PO-338
Carolina Sarmento Duarte		PO-280	Cláudio Henrique Swerts Esteves	AO-075
Carolina Yamamoto Honda		PO-127	Claudio Piras	PO-006
Caroline de Deus Lisboa	AO-042; PO-133; PO-178; PO-180; PO-169		Cláudio Venâncio	PO-121
Caroline Fachini	AO-015; AO-021		Cláudio Zachia	AO-035
Caroline Guedes Oliveira		PO-197	Claudio Zachia Alan	AO-036
Caroline Gioia dos Santos		PO-267	Claudyene Pires	PO-222; PO-239
Carolline de Deus Lisboa		PO-181	Clayton Barbieri de Carvalho	AO-043; AO-044; AO-053; PO-063; PO-121; PO-201; PO-220; PO-248
Cássia Maria Hilkner Silva Messina		PO-145	Cléber Danieli	PO-001
Cássia Morsch	AO-071; PO-293		Cléber Verona	PO-117
Cassiano Teixeira	AO-012; AO-013; AO-087; PO-048; PO-051		Cleydson Rodrigues de Oliveira	PO-138
Celso Dias Coelho	AO-054; PO-080		Cora Lavigne de Castello Branco Moreira	PO-101; PO-318
Cesar Antonio Luchesa	PO-005; PO-320		Cristian Tonial	AO-066
Cesar Carlos Martins Junior	AO-092		Cristiane Aparecida Betta	PO-111
Cesar Castello Branco Lopes	PO-069; PO-192		Cristiane Damiani Tomais	AO-076
Cesar Pereira	PO-130		Cristiane Luciana Araujo Amate	PO-222; PO-239
Cesar Teixeira Victorino	PO-139		Cristiane Nardi Gemme	PO-020; PO-057; PO-175
Cézar Ladeira Macedo Junior	PO-164		Cristiane Pagliarini	PO-088
Chenia Martinez	PO-028		Cristiane Ritter	AO-076
Cibele Carneiro da Silva	PO-191		Cristiane Wentzel	PO-275; PO-279
Cibelle Peixoto	AO-086; PO-287		Cristiano dos Santos Rodrigues	AO-014
Cícero Eustáquio Carvalho	PO-234		Cristiano Mostarda Mostarda	AO-034
			Cristina Amola	AO-040

Cristina Amola Prata	PO-289	Denise Aya Otsuki	AO-005
Cristina Angélica Freire Martins	AO-085	Denise do Nascimento Esquivel	PO-179
Cristina Bueno Terzi Coelho	PO-082; PO-187	Denise Jardim	AO-054
Cristina Cleide Oliveira e Silva	PO-090; PO-142	Denise Machado Medeiros	AO-024
Cristina Prata Amola	AO-041; AO-072; PO-126	Denise Pereira da Luz	PO-267
Cristina Vasco Silva	PO-246	Denise Rodrigues	AO-080
Cristine Nilson	PO-269	Denise Ruri Sekiya	PO-273
Cynthia Florencio Superbia	AO-041	Denise Tabacchi Fantoni	AO-005
- D -			
Dafne Cardoso Bourguignon da Silva	AO-026; PO-015	Deric Gomes Lindres	PO-335
Daiane Drescher Cabral	AO-066; AO-086; PO-287	Desanka Dragosavac	PO-025; PO-082
Daiane Falkembach	PO-037	Diego Fontoura Mes Riveiro	PO-117
Daiane Pereira	AO-086	Diego Riveiro	PO-324
Dalliany Araújo de Oliveira	PO-134; PO-177	Dimas Tadahiro Ikeoka	PO-223; PO-270
Dânia Etiane Vramine Vanço	PO-069	Djavani Blum	PO-069; PO-135
Daniel Azevedo Amitrano	PO-305	Douglas dos Santos Grion	PO-135
Daniel Becker	PO-274	- E -	
Daniel Crepaldi Esposito	AO-019; PO-282; PO-295	Edeane Rodrigues Cunha	PO-017
Daniel Fernandes Dualibi	AO-074; PO-288	Ederlon Reze	AO-040; PO-126
Daniel Ribeiro Soares de Souza	PO-131	Edesio Vieira Silva Filho	PO-084; PO-224; PO-243; PO-256; PO-333
Daniel Thiengo	PO-083	Edienne Rosângela Sarmento Diniz	PO-216
Daniel Zilio Novaes	AO-054	Edileide Bezerra	PO-090
Daniela Antunes Serra Castro	AO-016; AO-022; PO-009; PO-027; PO-144; PO-159	Edimilson Bastos de Moura	PO-026; PO-089
Daniela Antunes Serra Fernandes	PO-011	Edison Rodrigues Filho	PO-324
Daniela Batista	PO-155	Edivar Pereira de Almeida	PO-164
Daniela Carla Souza	PO-322	Edlaine Oliveira Araujo	PO-008
Daniela Fagundes de Oliveira	AO-049	Edlaine Rodrigues Montalvão	PO-061
Daniela Vieira Batista	PO-162	Edmilson Bastos de Moura	AO-028; AO-031; AO-039; AO-050; AO-052; AO-065; PO-010; PO-011; PO-065; PO-068; PO-128; PO-200; PO-205; PO-211; PO-278; PO-290; PO-299
Daniella Vianna Correa Krokosz	PO-351	Edna Maria Camelo Chaves	PO-134; PO-177
Danielle A. Pereira Braga	PO-176	Edson Américo Santana	PO-170
Danielle Kamiji	PO-192	Edson Ferreira Assis	AO-024
Danilo Marcelo Araujo dos Santos	PO-018	Eduarda Moreira Leal	AO-060; PO-259; PO-265
Danilo Nagib Salomão Paulo	PO-006	Eduardo Antonio Ayremoraes Batista	PO-337
Dannuta Ramalho Moura	PO-134; PO-177	Eduardo Baltasar Francisco	PO-329
Davi Jorge Fontoura Sola	PO-219; PO-245; PO-323; PO-330; PO-193; PO-284	Eduardo Bastos Coutinho	PO-034; PO-036; PO-055; PO-058; PO-132
Davi Lacerda Oliveira	PO-043; PO-276	Eduardo Bellido Barreto Filho	PO-101
David Theophilo Araujo	PO-116	Eduardo Cesar Guimarães Lessa	AO-065; PO-200
Debora Cecilia Mantovani	PO-351	Eduardo Coelho Machado	PO-258
Débora de Castro de Souza	PO-052	Eduardo Eiras Moreira da Rocha	AO-067
Débora Feijó Vieira	PO-081; PO-229	Eduardo Enrico Ferrari Nogueira	PO-092
Debora Genezini	PO-273	Eduardo Lopes	PO-040
Debora Pinho Alves	PO-300; PO-308	Eduardo O. Libert	PO-022; PO-038; PO-215
Debora Prudenci E Silva	AO-061; AO-096; PO-062; PO-064; PO-153; PO-223; PO-226; PO-230; PO-232; PO-233; PO-235; PO-236; PO-238; PO-270; PO-277; PO-294; PO-296; PO-326; PO-331; PO-334; PO-336; PO-349	Eduardo Souza Pacheco	PO-242
Débora Ribeiro Vidal	PO-046	Edwis S. Serafin	PO-110
Débora Rodrigues Nunes Tessis	PO-047; PO-049; PO-174	Elaine Aparecida Silva de Moraes	AO-074; AO-075; PO-172; PO-217; PO-221; PO-288
Débora Schmidt	PO-037	Elaine Cavalcante dos Santos	PO-207
Déborah Lydia Oliveira da Silva	PO-319	Elaine Maria Ferreira	AO-020; AO-023; PO-077
Deivison Candido Euzebio	AO-076	Elaine Pereira Barbiéri de Carvalho	PO-063
Delmiro Becker	PO-005; PO-320	Elcio Tarkieltaub	PO-130
Demócrito Barros de Miranda Filho	PO-225	Elen Cristina Bergamasco	PO-152
Denis Faria Moura Junior	AO-070; PO-072; PO-119; PO-150; PO-167; PO-185; PO-253	Elenara Ribas	PO-037; PO-041
		Eliana Bernadete Caser	AO-051; PO-315; PO-318

Eliana Caser	PO-101	Fabiano Girade Correa	AO-094; PO-012; PO-078;
Eliana Fazuoli Chubaci	AO-041; AO-072		PO-109; PO-237; PO-244; PO-340
Eliana Pires de Oliveira Dias	PO-280	Fabio Favarato Scopel	PO-006
Eliana Silava Cavalcante	PO-250	Fabio Ferreira Amorim	AO-022; AO-028; AO-031;
Eliana Yamashiro	PO-157; PO-160		AO-039; AO-050; AO-052;
Eliane Alves Reiko	PO-087		AO-065; PO-009; PO-010;
Eliane Aparecida Batista	PO-247		PO-026; PO-065; PO-068;
Eliane Tiemi Iokote	PO-217		PO-089; PO-128; PO-144;
Elida Barbosa Matos	PO-239		PO-159; PO-200; PO-205;
Elida Matos Barbosa	PO-222	Fábio Joly Campos	PO-211; PO-278; PO-290; PO-299
Eliezer Silva	AO-023; AO-070; PO-137; PO-194	Fábio Machado	AO-004
Elis Regina Charello	PO-254	Fábio Santoro	AO-077
Elisa Ester Onofre Araujo	PO-183	Fábio Tuza	AO-054
Elisa Maria Amate	PO-094	Fábio Zanerato	PO-022; PO-038
Elisa Poleza Mello	AO-082; PO-298		PO-035; PO-155; PO-162; PO-
Elisa Spolaore	PO-150; PO-253		182; PO-199; PO-346
Elisabete Erika Taira	AO-092; PO-291	Fabiola Alves Gomes	PO-093; PO-228; PO-286
Elisângela Leal Bush	PO-143	Fabiola Barros B. Xavier	PO-110
Elisângela Matos Tôrres	PO-240	Fabiola Cássia de Oliveira Silva	PO-308
Elizângela Milhomem Santos	PO-239	Fabiola Fernandes de Castro	PO-089
Elki Higo Zanandrea	AO-051	Fabiola Peixoto La Torre	PO-030
Ellen Cristina Gaetti Jardim	PO-085	Fabrcia Aparecida de Lima Alves	PO-194
Ellen Rayssa Aroucha Pereira	PO-222; PO-239	Fabrcia Hoff	PO-037; PO-041
Eloisa Martins Oliveira Jacob	PO-170	Fátima Fernanda Delabella Lessa	PO-004
Eloise Allen Marques de Oliveira	PO-061	Fatima Mrue	PO-061
Elton Lopes	PO-022; PO-038; PO-215	Faustino de Carvalho	PO-351
Elvino Barros	AO-071; PO-293	Faustino Eduardo Santos	AO-092
Emair Silva Borges	AO-085	Felício Chueiri Neto	AO-006
Emersom Cicilini Mesquita	AO-024	Felipe André Silva Sousa	PO-018
Emerson Boschi	PO-116	Felipe Dal-Pizzol	AO-076
Emerson Quintino de Lima	PO-289	Felipe Henriques Silva	PO-080
Emídio Jorge Lima	PO-321	Felipe Santos	PO-262
Emilio Lopes Junior	PO-042	Felipe Toscano Lins de Menezes	PO-206
Emmanuel Isaias Correia	PO-114	Felippe Leopoldo Deixheimer Neto	AO-014; PO-051; PO-344
Erica Abreu de Almeida	PO-304	Fernanda Alves Ferreira Gonçalves	PO-024
Érica Cândido Pereira	PO-151; PO-263	Fernanda Bandeira	PO-229
Erica Kazuo Furuie	PO-107	Fernanda Barreiros	PO-284
Erick Henrique Costa	AO-089	Fernanda Cajueiro	AO-062
Erika Guimarães Leal	PO-107; PO-130	Fernanda Calfe	PO-048
Erika Vianna Didier	PO-283	Fernanda Catafesta	AO-086
Ernst Pilchowiski	PO-087	Fernanda Chiqueti	PO-192
Ester Oliveira Pinto	PO-256	Fernanda de Andrade Cardoso	PO-223; PO-230
Eubrando Silvestre Oliveira	AO-012; AO-087; PO-051	Fernanda Ferro Sousa Braga	PO-222; PO-239
Euma Souza	PO-152	Fernanda Gomes de M. Soares Pinheiro	PO-092
Eunice Yochie Teruya	PO-171; PO-176; PO-273	Fernanda Longo	PO-150
Euzenir Pires Moura Maia	AO-085	Fernanda Machado Kutchak	AO-009; PO-335
		Fernanda Maia	AO-016
		Fernanda Medeiros Santos Jacinto Penha	PO-303; PO-306
		Fernanda Melo	AO-059
		Fernanda Neres	AO-013
		Fernanda Nomiyama Figueiredo	PO-089
		Fernanda Saboya	AO-059
		Fernanda Santos Neres	PO-344
		Fernanda Schnat	AO-080
		Fernanda Sibely Ribeiro Batista	PO-142; PO-195
		Fernanda Simões Seabra Rese	AO-094; AO-095; PO-012;
			PO-078; PO-109; PO-237;
			PO-244; PO-340; PO-347
		Fernanda Soares Corrêa de Lima e Silva	AO-089
		Fernanda Souza Martins	PO-228

- F -

Fabiana Cidade	AO-015		
Fabiana da Silva Quintanilha Fortes	PO-122; PO-202		
Fabiana de Oliveira Chaise	PO-279; PO-335		
Fabiana Oliveira Silva	PO-111		
Fabiana Quintanilha	PO-103		
Fabiana Silva Vasques	PO-060		
Fabiana Vasques	PO-111		
Fabiana Witt Cidade	AO-021		
Fabiana Zerbieri Martins	AO-080		
Fabianne Altruda Carlesse	AO-026		
Fabiano Correa Girade	AO-055; AO-095; PO-347		

Fernanda Stringhi	AO-015; AO-021	Germana Aparecida Kulba	PO-268
Fernando Antônio Andrade de Oliveira	PO-070; PO-073	Gicele Capovilla Alves	PO-145
Fernando Antonio Charro	PO-059; PO-327	Gilberto Friedman	AO-003; AO-035; AO-036; PO-116; PO-274
Fernando Antonio Ribeiro Gusmão	AO-030	Gilda Abib El Halal	PO-269
Fernando Augusto Bozza	AO-024; AO-027; PO-086	Gilson de Vasconcelos Torres	PO-097
Fernando Beserra Lima	AO-016; AO-022; PO-009; PO-011; PO-027; PO-144; PO-159	Gilson Vasconcelos Torres	PO-124
Fernando C. Braga	PO-022; PO-038; PO-215	Gilvania Longarete Mortari	PO-158
Fernando Gerchman	AO-068	Giovana Sasso Turra	PO-028
Fernando Jose Amorim Martins	PO-337	Giovanna Cassavia	AO-074; PO-288
Fernando Magalhães Vitorino	PO-267	Giovanna Yamashiro	PO-035
Fernando Osni Machado	AO-045	Giovanni Carlos Tiveron Junior	AO-044
Fernando Ramos Gonçalves	PO-300; PO-308	Gisele Aparecida Gomes	PO-285
Fernando Suparregui Dias	AO-015; AO-021	Gisele Marques da Silva	PO-104
Fernando Thomé	AO-071; PO-293	Gisele Treddente L. Morishita	PO-137; PO-194
Fernando Viegas do Monte	PO-044; PO-047; PO-049; PO-054; PO-302	Glauca Alves Veiga	PO-079
Fernando Vilaca Oliveira	AO-020; AO-037	Glauca Toribio Finoti Seixas	AO-026
Fernando Vinicius Cesar de Marco	PO-191	Gláucio Oliveira Nangino	PO-140
Filipe Prohaska Batista	PO-225; PO-234	Glauco Adriano Westphal	AO-047
Firmino Haag	PO-035; PO-084; PO-155; PO-157; PO-160; PO-182; PO-199; PO-224; PO-243; PO-256; PO-333; PO-346	Gracielle Calazans	PO-027; PO-159
Firmino Haag Junior	PO-162	Graziela Gomes Baupstista Moreno	PO-351
Flávia Cruz Kitahara	AO-049	Graziele Cristine Silva	PO-149
Flavia de Oliveira Motta Maia	PO-188; PO-325	Greice Birk	AO-066
Flavia Fernanda Franco	PO-152	Guilherme Alves Bianco	PO-084
Flavia Giron Camerini	AO-042; PO-133; PO-169; PO-178; PO-180; PO-181	Guilherme Schettino	AO-063; AO-077
Flávia Milholo Olivieri	PO-146; PO-271	Gunther Francisco Amaral	AO-016; AO-022; PO-044; PO-047; PO-049; PO-054; PO-302
Flavia Ribeiro Machado	AO-020; AO-023; AO-029; AO-037; AO-046; AO-069; AO-078; PO-077; PO-127; PO-242	Gustavo Catalan Ruza	AO-045
Flavia Vesely Carlin	AO-014	Gustavo Cibim Kallajian	PO-093; PO-228
Flávio Airas Rodrigues	PO-157; PO-160	Gustavo Duarte Ramos Matos	AO-039; AO-050; AO-065; PO-010; PO-200; PO-211
Flavio Freitas	AO-037	Gustavo Ferreira Dias	PO-135
Flavio Geraldo Freitas	AO-020; AO-029; PO-242	Gustavo Lúcio Souza	PO-315
Flávio Geraldo Rese Freitas	AO-046	Gustavo Rodrigues Manrique	PO-085
Flávio Monteiro	PO-300; PO-308	Gustavo Trindade Henriques Filho	PO-225; PO-234
Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos	PO-128; PO-290	Gustavo Vianna	PO-083
Flávioantonio Toneti Bafi	PO-242	- H -	
Franciele Rachel Provin	PO-229	Hayslan Theobaldo Boemer	AO-038
Francis Solange Viera Tourinho	PO-103	Hélder Konrad de Melo	PO-022; PO-038; PO-215
Francisca Georgina Macedo de Sousa	PO-319	Helder Simões	PO-146
Francisca Mábea da Rocha Alves	PO-174	Helena Silva	PO-185
Francisco Albano de Meneses	PO-207	Helga Priscila Giugno Bischoff	PO-273
Francisco Assis da Rocha Neves	PO-011	Hélio Penna Guimarães	AO-093; PO-136
Francisco Garcia Soriano	AO-017; AO-034; PO-075; PO-325	Hélio Tedesco Silva	AO-029
Francyne Lopes	PO-098	Helson Lino Leite	AO-011; PO-013
- G -		Henrique Araújo Silva	AO-089
Gabriel Boschi	AO-071; PO-293	Henrique Nuss de Oliveira	PO-307
Gabriel Nunes Bacelar	AO-008	Hermes Vieira Barbeiro	AO-017; AO-034
Gabriela Dalcin Durante	PO-286	Hermes Vieira Xavier	PO-075
Gabriela Maria Virgilio Dias Santos	PO-015	Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho	PO-300; PO-308
Gabriele Miranda do Nascimento	PO-197	Huara da Silva Pessoa Oliveira	PO-093; PO-228
Gehm Gehm	PO-048	Hugo Caire Castro Faria Neto	AO-024
George Castro	AO-008; PO-303; PO-306; PO-348	Hugo Camara Tinoco Siqueira	PO-046
		Humberto Alves de Oliveira	PO-026
		Humberto Ribeiro do Val	PO-006
		Humberto Sebastião Oliveira	AO-050; AO-065; PO-010; PO-065; PO-200; PO-211

- I -

Icaro Dantas de Mello Fonseca	PO-006
Ido Bikker	AO-036
Ilusca Cardoso Paula	PO-077
Iracema Fernandes	PO-322
Iran Gonçalves Junior	PO-087
Iria Silva	PO-059; PO-327
Isa Silveira	PO-322
Isadora Carneiro	PO-284
Isaías Cavalcante Fernandes	PO-206
Ítalo Bruno dos Santos Sousa	PO-033; PO-332
Ivan Sérgio Flores Lepori	PO-164
Ivanil Aparecida Moro Kauss	AO-083
Ivens Souza	AO-077
Ivo Saturno Bomfim	AO-001; PO-043; PO-276
Iza Maria Fraga Lobo	PO-092; PO-112
Izaura Luzia Silvério Freire	PO-097; PO-103; PO-124

- J -

Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro	PO-024
Jailson Barros Correia	AO-030
Jair Biatto	AO-077
Jair Francisco Pestana Biatto	PO-031; PO-213
Jair Rodrigues Trindade Junior	PO-009; PO-044; PO-054; PO-089; PO-144
Jamary Oliveira Filho	PO-301
Jamile Santos Silva	PO-192
Jan Bakker	AO-035; AO-036
Janaina Oliveira	PO-305
Janaína Rodrigues Costa	PO-020; PO-057; PO-175
Janaina Sammia Almeida Moura	PO-337
Janete Salles Brauner	PO-117
Janine Pinho Bicalho	PO-138
Jansen Giensa Falcão	AO-051
Janu Rangel Alvarez	PO-052
Jaqueline Maia de Oliveira	PO-261
Jasper Von Bommel	AO-036
Jeane Souza	PO-229
Jeany de Oliveira Barreto	AO-049
Jefferson Luis Vieira	PO-153; PO-226
Jefferson Maurício Cardoso	AO-089
Jefferson Nery Correia	PO-247; PO-251
Jefferson Pedro Piva	AO-003; AO-064; AO-066; AO-086; PO-269; PO-287
João Andrade	PO-091
João Andrade Leal Sales Junior	PO-139
João Andrade Salles	PO-040
João Augusto de Vasconcelos da Silva	PO-052
João Bosco Lima Barbosa	PO-110
João Fernando Ramos Raymundo	AO-041
João Joaquim Freitas Amaral	AO-085
João M Silva Junior	AO-040; PO-126; PO-289
João Rogério Nunes Filho	PO-088
João Vicente Silveira	PO-107
Joares Moretti Junior	PO-037
Joel Isidoro Costa	PO-207
Joelma Mançur	AO-054
Joilma Silva Prazeres	AO-025
Jonathan Luiz Brandão	AO-019; PO-282; PO-295

Jônia Cybele Santos Lima	PO-197
Jordana Fernandes	PO-037
Jorgas Marques Rodrigues	PO-341
Jorge Augusto Siqueira	PO-351
Jorge Cardoso	PO-040
Jorge Eliecer Sarà	PO-281
Jorge Emilio Eljach Durate	PO-042
Jorge Henrique Yoscimoto Koroishi	PO-329
Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior	PO-029; PO-184; PO-166; PO-231
Jorge Luiz Saraiva dos Santos	PO-137; PO-194
Jorge Mattar Junior	PO-351
Jorge Mugayar Filho	PO-046
José Adailson da Silva Ferreira	PO-332
José Aires Araújo Neto	AO-016; AO-022; AO-028; AO-031; AO-039; PO-009; PO-011; PO-027; PO-044; PO-047; PO-049; PO-054; PO-068; PO-089; PO-128; PO-144; PO-159; PO-290
José Américo Rese	PO-227
José Antonio Manetta	AO-019; PO-282; PO-295
José Carlos Fernandes	PO-322
Jose Carlos Fernandes Versiani dos Anjos	PO-345
José Carlos Garcia de Mendonça	PO-085
Jose Carlos Garcia Teixeira	AO-061; AO-096
José Carlos Teixeira Garcia	PO-223; PO-232; PO-235; PO-277; PO-294; PO-296; PO-326; PO-349
Jose Colleti Junior	PO-079
José Costa Junior	PO-155; PO-162
José de Assis e Souza Junior	PO-100
José Eneas Filgueiras Neto	PO-032
José Henrique de Almeida Wayhs	PO-056
Jose Luiz Gomes Amaral	AO-046; PO-077; PO-120
José Otavio Costa Auler Junior	AO-005
Jose Raimundo Azevedo	AO-025
José Ricardo Gomes de Alcântara	PO-209
José Ricardo Santos de Lima	AO-008
José Roberto Fioretto	AO-004
Jose Venas Neto	PO-021
Josefina Eugenia Xavier de Lucena Erreria	PO-092; PO-112
Josemar Maria de Melo Nobre	PO-115
Joseph Fabiano Guimarães Santos	AO-089
Josí Vidart	PO-324
Josiane Festti	PO-135
Josiane Suto Terencio Reche	PO-268
Jossana Maria	PO-088
Josue Felipe Rodrigues Campos	AO-010; AO-011; PO-013
Josy Ferreira Serra	PO-319
Joyce Espescht Moraes	AO-079
Joyce Michele Silva	PO-048
Juan Marcos de Mira	PO-052
Juçara Gasparetto Maccari	AO-012; AO-013; AO-014; AO-087; PO-051
Júlia Azevedo Peixoto Primo	PO-001
Júlia Movilla Pires	AO-046
Julia Nunes Bacelar	AO-008
Juliana Cao	AO-015
Juliana Cardozo Fernandes	PO-344
Juliana Gamo Storni	PO-030; PO-310

Juliana Giacomelli Cao	AO-021	Laura Cristina Molinaro	PO-289
Juliana Giorgi	PO-173	Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann	PO-090
Juliana Mara Stormovski de Andrade	PO-051; PO-196; PO-274; PO-344	Laura Pimentel	PO-312
Juliana Morini Altafin	AO-083	Lavoisier Morais de Medeiros	PO-203; PO-343
Juliana Nalin Passarini	PO-020; PO-057; PO-175	Layana de Paula Cavalcante	PO-123
Juliana Padovezi Miguel	PO-014	Lea Fialkow	AO-018; PO-028
Juliana Santiago Setti	PO-085	Leandra Scola	PO-279
Juliana Visconti	AO-054	Leandro Cardarelli Leite	PO-086
Juliano Flores Paz	PO-307	Leandro Theodoro	PO-268
Julietta Carriconde Fripp	PO-258; PO-262	Leila Pereira	PO-019
Júlio César de Carvalho	AO-075; PO-221	Léo Castro Viana	PO-250
Julio Cesar Silveira	AO-061	Leo Tcherniacovski	AO-051; PO-315

- K -

Kaile de Araujo Cunha	AO-008	Leonardo Brauer	AO-081
Kalynne Alencar Leandro	PO-063; PO-201	Leonardo Cordeiro de Souza	AO-010; AO-011; PO-013
Karina Nascimento Costa	PO-260	Leonardo Ferraz	PO-152
Karina Normílio Silva	PO-173	Leonardo Guimarães	PO-087
Karina Rosa	PO-251	Leonardo José Peixoto	AO-057; AO-058; PO-095; PO-210
Karina Sichieri	PO-188; PO-325	Leonardo Moura	AO-002
Karine Ramos Bohrer	PO-046	Leonardo Pamponet	PO-146
Karla Lopes Pereira Gomes	AO-067	Leonardo Pereira Peixoto	PO-147
Karla Tuanny Coimbra	PO-127	Leonardo Pinto de Carvalho	PO-062; PO-064; PO-153; PO-226; PO-331; PO-334; PO-336
Katia Aparecida Pessoa Conde	PO-059; PO-327	Lessia Ilnicki	AO-077
Kátia Bottega Moraes	AO-080	Leticia Maia Ferreira	AO-079
Kátia Jarandilha dos Santos	PO-171; PO-273	Leticia Orlandin	PO-229
Kátia Maria Marques	PO-319	Leticia Sandre Vrame	PO-077
Katia Mota Assis	PO-267	Leticia Teresa Cavalcante de Albuquerque	PO-070
Kátia Paiva	PO-020	Lia Delphino Salles	AO-081
Kátia Regina Barros Ribeiro	PO-103; PO-122; PO-202	Licurgo Pamplona	AO-062
Katyenny Sá de Souza	PO-252	Liégina Silveira Marinho	AO-007; PO-002
Kelly Cristine Lopes e Souza	PO-164	Ligia Márcia Contrin	AO-048; PO-148
Kelly Dayane Stochero Vellozo	AO-066; AO-086; PO-287	Lígia Marina Lemos Torres	PO-115
Kellyn Keppler	PO-041	Lilian Aparecida Pasetti	PO-039
Kelsei Bezerra Maia	PO-207	Lilian Escopelli Deves Costa	PO-218; PO-313
Kely Christina Vianna	PO-147	Lilian Maria Sobreira Tanaka	AO-067
Kessiane Barros Almeida	PO-017; PO-094	Lílian Moraes Ferreira	PO-001
Késsya Dantas Diniz	PO-122; PO-202	Liliane Barbosa da Silva Passos	PO-050; PO-105; PO-208
Klaus Afif Kleuser	PO-141	Liliane Chagas Pascoal	PO-134; PO-177
Kristiane Bragança Vaz	PO-042	Lilliane Moraes	PO-042

- L -

Laécio Bragante Araújo	PO-316	Lina Abechain	PO-035; PO-155; PO-157; PO-160; PO-162; PO-182; PO-199; PO-346
Laercia Ferreira Martins	AO-001; AO-084; AO-088; PO-043; PO-214; PO-276; PO-292; PO-297	Lisiane Ruchinsque Martins	PO-104
Lai Pon Meng	PO-031	Lívia Albino	PO-338
Laiana Behy	PO-261	Lívia Barreto	PO-284
Laís Furtado de Oliveira	PO-260	Livia Leal Monteiro	PO-021; PO-114
Lais Magalhães Carvalho	PO-192	Livia Magalhaes Brito Costa	PO-008; PO-186
Laís Záu Serpa de Araújo	PO-271	Lívia Maria Sales de Araújo	AO-001; AO-084; AO-088; PO-214; PO-276; PO-292; PO-297
Laiz Soares Alves Xisto	PO-151; PO-263	Lívia Vilar de Araújo	PO-043
Laize Luzia Andrade Loures	AO-079	Lolita Dopicco da Silva	AO-042; PO-133; PO-169; PO-178; PO-180; PO-181
Lara Bonani Brito	PO-304	Luana Lorena Moreira	AO-089
Lariessa Neves	PO-150; PO-167; PO-185	Luana Pereira Paz	AO-086
Larissa Chaves Pedreira	PO-008	Luana Torres Monteiro	AO-007; PO-002; PO-032
Larissa de Souza Constantino	AO-076	Luana Viscardi	PO-273
Larissa Prando Cau	PO-338	Lucas Albanaz Vargas	AO-055; AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-340; PO-347
Larysse Beatriz Gomes Lima	AO-053; PO-063; PO-201; PO-220	Lucas Carvalho Dias	PO-304

Lucas Delunardo Acerbi	PO-046	Mara da Silveira Benffato	PO-117
Lucas Faccio Della Lata	PO-088	Mara Ednalva Paiva Rodrigues	PO-191
Lucas Fernandes Oliveira	AO-034	Mara Eliza Amorim	PO-044; PO-047; PO-049; PO-054; PO-302
Lucas Lembrança	PO-311	Mara Julia Weiler	PO-001
Lucas Tenório	PO-311	Marcela da Silva Mes	PO-050; PO-105; PO-208
Lucelia Ferreira Lima	AO-092	Marcela Martinatti Alves	PO-197
Lucia Aparecida Daniel Lorencini	PO-005; PO-320	Marcela Salvador Galassi	PO-015
Lúcia Helena Sagrillo	PO-318	Marcele Alcantara	PO-080
Lucia Helena Sagrillo Pimassoni	PO-101	Marcelio Piccolo	AO-062; PO-193; PO-219; PO-245; PO-323; PO-330
Lucia Marinilza Beccaria	AO-048; PO-148; PO-255	Marcelle Schettert	PO-098
Lúcia Sagrillo Pimassoni	AO-051	Marcelli Shiatori	AO-059
Luciana Brito de Sousa	PO-017	Marcelo Albano Moret	PO-321
Luciana Castilho Figueiredo	AO-006; AO-032; AO-038; PO-025; PO-071; PO-082; PO-108; PO-280	Marcelo Alcantara Holanda	AO-007; PO-002; PO-003; PO-023; PO-032
Luciana Coelho Sanches	AO-069; AO-072	Marcelo de Mello Rieder	PO-335
Luciana de Moraes Lisboa	PO-138	Marcelo de Oliveira Maia	AO-028; AO-031; AO-039; PO-026; PO-044; PO-054; PO-068; PO-089; PO-128; PO-290; PO-299
Luciana Feijó	PO-146	Marcelo Elyseo Lugarinho	AO-057; AO-058; PO-095; PO-147; PO-210
Luciana Garcia	PO-267	Marcelo Jamus Rodrigues	PO-235; PO-238; PO-349
Luciana Gonzaga Santos Cardoso	PO-197	Marcelo Mello Rieder	AO-009
Luciana Inaba Senyer Iida	PO-309	Marcelo Monça	PO-064; PO-230; PO-233; PO-236; PO-238
Luciana Martins Cardoso	PO-234	Marcelo Oliveira Maia	AO-016; AO-022; PO-009; PO-011; PO-027; PO-144; PO-159
Luciana Neves Passos	PO-101	Marcelo Rodrigues Crespo	PO-004
Luciana Reis Guastelli	PO-137; PO-194	Marcelo Silveira Canabarro	AO-021
Luciana Trigueiro Daolio	AO-033	Marcelo Silveira Matias	AO-007; PO-003
Luciana Villas Boas	PO-079	Márcia Andreassa	PO-325
Luciane Martins	PO-041	Márcia de Alcântara	AO-090
Luciane Roberta Vigo	PO-232; PO-235; PO-241; PO-270	Márcia Kahvegian	AO-005
Luciano Azevedo	AO-023	Márcia Maria Carneiro Oliveira	PO-186
Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	PO-135	Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos	PO-123
Ludmila Santiago de Monça Rocha	AO-044	Márcia Milena Pivatto Serra	AO-038; PO-025; PO-071
Ludymila Jungman	PO-182	Márcia Oliseski	PO-284
Luis Enrique Campodonico Amaya	AO-075; PO-221	Márcia Rover	PO-037; PO-041
Luis Fernando Schulz	AO-012	Márcia Severiano Mancio	PO-275
Luis Guilherme Borges	PO-048	Marcílio Xavier Adjafre	PO-207
Luis Henrique Canani	AO-068	Márcio Oliveira Lassance	PO-141
Luiz Augusto Oliveira de Andrade	PO-343	Marco Antônio Mieza	PO-062; PO-064
Luiz Fernando dos Reis Falcão	PO-120	Marco Aurélio Rosa	PO-057
Luiz Fernando Tibery Queiroz	AO-083	Marco Gonzalez	PO-281
Luiz Guilherme Boni Calderan	AO-006; AO-032; PO-082	Marco Paulo Dutra Janino	AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-340; PO-347
Luiz Guilherme Gesualdo Prata	AO-089	Marcos Aurélio de Moraes	AO-004
Luiz Henrique de Paula Melo	PO-032	Marcos David Parada Godoy	AO-010; AO-011; PO-013
Luiza Hiromi Tanaka	PO-163	Marcos Toshiyuki Tanita	PO-192; PO-069
Luma Pinheiro e Pinho	PO-303; PO-306; PO-348	Marcos Vianna Vescovi	PO-315
Luzia Clara Cunha de Menezes	PO-097; PO-103; PO-124	Marcos Vinicius Costa	PO-168
Luzia Wilma Santana da Silva	PO-272	Marcos Vinicius Monça	PO-301
- M -			
Macelo Jamus Rodrigues	PO-326	Margarida da Mota	AO-002
Magnúcia de Lima Leite	PO-271	Marglory Fraga de Carvalho	AO-042; PO-133; PO-169; PO-178; PO-180; PO-181
Maiara Matos	PO-266	Maria Amélia Vieira Maciel	PO-070; PO-073; PO-115
Maiara Moraes Ferreira	PO-348	Maria Aparecida de Sousa	PO-090; PO-195
Maida Alvarenga Foppa	PO-079	Maria Augusta Ramires da Silva	PO-039
Manassés Moura dos Santos	AO-042; PO-133; PO-169; PO-178; PO-180; PO-181		
Manoel Lopes Filho	PO-023		
Manoela de Oliveira Prado Pasqualucci	AO-019; PO-282; PO-295		
Manoella Freitas Santos	AO-068		
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas	PO-285; PO-350		

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro	PO-343	Marina Souto Dalmaso	PO-275
Maria Camila Lunardi	PO-329	Marina Verçoza Viana	AO-068
Maria Cecília de Toledo Damasceno	AO-019; PO-282; PO-295	Marina Vilela Monteiro	PO-248
Maria Cecília Freitas dos Santos	AO-001; AO-084; AO-088; PO-043; PO-214; PO-276; PO-292; PO-297	Marino Muxfeldt Bianchin	AO-009
Maria Clara de Carvalho Silva	PO-040	Mário Ferreira Carpi	AO-004
Maria Cláudia Carneiro Pinto	PO-123; PO-134; PO-177	Marise Amaral Rebouças	PO-061
Maria Claudia Yrigoyen	AO-034	Maristela Bridi	PO-028
Maria da Conceição Santos	PO-112	Marivone Leite	PO-020
Maria da Glória C. R. M. Barros	PO-212	Mariza S Marques Di Santi	PO-176
Maria da Penha Laprovita	PO-040	Marjorie Mith Kanehissa	AO-083
Maria Daniella Giroto	PO-258	Marlise Ribeiro	AO-013
Maria das Graças Ribeiro	PO-195	Marlus Muri Thompson	PO-004; PO-338
Maria de Fátima Araujo	PO-110	Martinha Dotto Hermes	PO-104
Maria de Lourdes W. F. Lopes	AO-053; PO-220	Mary Clarisse Bozzetti	AO-018
Maria do Livramento Neves Silva	PO-090; PO-154; PO-216	Mary Lee Faria Norris Nelsen Foz	AO-061
Maria do Socorro Gomes Ferreira	PO-070	Mary Lucy Ferraz Maia	PO-042
Maria do Socorro Marques Soares	PO-222	Maryana Batista Carneiro Miranda	PO-239
Maria Dorinha Macêdo	PO-316	Maurício Farenzena	AO-018
Maria Eduarda da Fonseca M Tavares	PO-352	Maurício Mattos Coutinho	PO-212
Maria Eduarda Tavares	PO-305	Mauro Ricardo Ribas	PO-150
Maria Eliane Moreira Freire	PO-252	Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho	PO-076; PO-209
Maria Elizabeth Roza	PO-342	Max Braga Cachapuz	PO-212
Maria Eunice Reis	AO-082	Max Kopti Fakoury	PO-086; PO-283
Maria Fátima Castro Oliveira	PO-123; PO-134; PO-177	Mayana Almeida	PO-301
Maria Fernanda Salomão de Azevedo	PO-351	Mécia de Marialva	PO-187
Maria Fernanda Topanotti	AO-076	Melina Almeida Slemmer	PO-031; PO-213
Maria Gorete Teixeira Morais	PO-074; PO-096; PO-106; PO-189; PO-190; PO-317	Melissa Cunha Garcez	PO-084; PO-224; PO-243; PO-256; PO-333
Maria Gorete Lourenço da Silva Aragão	PO-202	Mercia Regina Araujo Gerra	PO-119
Maria Goretti Policarpo Barreto	AO-085	Michel R P D Tannus	PO-338
Maria Isabel Sampaio Carmagnani	PO-163	Michele Metz	PO-104
Maria Jose de Sousa	PO-090; PO-142; PO-154; PO-183; PO-195; PO-216	Michele Terra	AO-054
Maria José Souza	AO-017	Michele Tomba Lessa Garcia	AO-033
Maria Júlia Gonçalves Mello	AO-030	Michelle Alves Gomes	PO-093; PO-228
Maria Letícia Resmini Figurelli	PO-001	Michelle Costa Carneiro	PO-315
Maria Liduína da Silveira Jalles	AO-085	Michelle da Costa Silva	PO-312
Maria Luiza Barros de Medeiros	PO-110	Michelle Igansi	PO-088
Maria Luiza Pesse Campos	PO-264	Michelle Zicker	PO-217
Maria Sandra Carneiro	PO-123	Michelli Marcela Dadam	AO-047; PO-158
Maria Teresa Saint-martin	PO-141	Milena Bezerra Leão	PO-127
Maria Valéria Alves da Paz	PO-329	Milena de Oliveira Soares	PO-018
Mariana Bevilaqua Sullavan	PO-129	Milena Garboggini	PO-114
Mariana Del Grossi Moura	AO-032; PO-108	Milene de Andrade Gouvea Tyll	PO-250
Mariana Dutra	AO-077	Mineia Pereira da Hora	PO-008
Mariana Fontes Lima	PO-120	Mirana Volpi Goudinho	PO-264
Mariana Magaly Rubio	PO-291	Miriam Jackiu	AO-020; AO-037; AO-046; PO-242
Mariana Quintans Guerra de Oliveira	PO-206	Mirizana Alves de Almeida	PO-003
Mariana Sanham Pires	PO-093	Monalisa Fontenele Colares	AO-001; AO-088; PO-043; PO-276; PO-292
Mariana Sarkis Braz	PO-267	Monalisa Ghazi Ghazi	AO-039; PO-299
Mariana Yumi Okada	PO-153; PO-223; PO-226; PO-232; PO-331; PO-334; PO-336	Mônica Andrade Carvalho	AO-029
Mariane Moraes	PO-027; PO-159	Mônica Antônio Maria	PO-279
Maridite Cristovao Oliveira	PO-084; PO-224; PO-243; PO-256; PO-333	Mônica Cristina Campioli	AO-060; PO-259; PO-265
Marília Angélica Araujo de Oliveira	PO-197	Mônica Diamantino Ayala	AO-060; PO-259; PO-265
Marília Niedermayer Fagundes	PO-301	Mônica Félix de Alvarenga	PO-164
Marina Monteiro Vilela	PO-248	Monica Monça	AO-096; PO-230; PO-294; PO-326; PO-349
		Mônica Samuel Avila	PO-153; PO-226

Monique Louise Adani	AO-032; PO-108
Monique Lúcio Martins	PO-115
Monna Rafaela Mes Veloso	PO-094
Murillo Assunção	AO-020; AO-037; AO-046; PO-242
Murillo Santucci Cesar Assunção	PO-120; PO-289

- N -

Nabila Monalisa da Silva Mendes Dantas	PO-272
Nádia Toralles Leite Gomes	AO-043
Nalena da Luz Antonio	PO-250
Nara Lúcia Andrade Lopes Segadilha	AO-067
Nara Selaimem de Azeredo	PO-249
Natalia Friedlich	AO-061; AO-096; PO-062; PO-064; PO-153; PO-223; PO-226; PO-230; PO-232; PO-233; PO-235; PO-236; PO-238; PO-241; PO-270; PO-277; PO-294; PO-296; PO-326; PO-331; PO-334; PO-336; PO-349
Natalia Nunes	PO-167; PO-253
Natália Rodrigues de Sá	PO-050; PO-105; PO-208
Nathália Ferreira Bastos	PO-307
Nathalia Parente de Sousa	AO-007; PO-002; PO-032
Nathalia Ramos Silva	PO-053; PO-099; PO-314; PO-328
Nathalia Teles das Neves	PO-260
Nathalia Vance Silva	PO-187
Nathalie Fenti Soares	PO-135
Natieli Klein	PO-117; PO-249
Nayana Holanda Oliveira	PO-023
Nayara Rayssa da Matta	PO-304
Neide Lucinio	PO-072
Neide Marcela Lucinio	PO-185
Neiltor Francisco Linhares Torquato	PO-207
Nélio de Souza	AO-033
Nelisa Lima	AO-015; AO-021
Nelson Eula Marques	PO-052
Nestor Charris	PO-141
Neulanio Francisco Oliveira	AO-064
Neuza Maria Araujo Chagas	PO-197
Nilene A. Gouvea	PO-022; PO-038; PO-215
Nilza Aparecida Almeida	PO-310
Nivaldo Filgueiras	AO-062; PO-146; PO-193; PO-219; PO-245; PO-284; PO-311; PO-323; PO-330
Noéle de Oliveira Freitas	PO-264
Noelle Melo Machado	PO-140
Norberto Martins	PO-098
Núbia Maria Lima de Souza	PO-097; PO-103; PO-124

- O -

Odarlan Sérgio Oliveira Conceição	PO-341
Olga Eddo	PO-066
Olga Oliveira Cruz	AO-074; AO-075; PO-172; PO-217; PO-221; PO-288
Orlando Jorge Conceição	PO-246
Orlei Ribeiro Araujo	AO-026
Otávio Berwanger	AO-093; PO-136
Otelo Rigato	AO-023
Ozuel Moita Leal	PO-337

- P -

Panmela Christian Reis Cordeiro	PO-018
Paola Elisabete Klafke Corrente	PO-125
Paolo Cesari Biselli	PO-325
Patríciai Goes Calduro	PO-322
Patrícia Aliegro	PO-087
Patrícia Brito Ribeiro	PO-261
Patricia de Campos Balzano	AO-087
Patricia Garbin	PO-266
Patrícia Lizandro Albernaz	PO-197
Patricia Maluf Cury	AO-056
Patrícia Mes de Lima	PO-029; PO-166; PO-184; PO-231
Patricia Miranda Lago	AO-064; PO-269
Patricia Moriel	PO-187
Patricia Ribeiro Azevedo	PO-222
Patrícia Santos	AO-013
Patricia Vramim	PO-171; PO-176
Patrini Silveira Vesz	AO-014
Paula Abreu Assunção	PO-196
Paula Mara Assis Ceia	AO-033
Paula Nardocci	PO-102
Paula Sune	AO-086
Paulo Andrade Lotufo	AO-017; AO-034; PO-075
Paulo Antonio Chivovone	PO-197
Paulo Campos	PO-087
Paulo Carlos Garcia	PO-156; PO-188; PO-325
Paulo César Correia	AO-079; PO-140
Paulo Cesar Cortez	PO-023
Paulo Henrique Penha Rosateli	PO-076; PO-209
Paulo José Machado Sasso Filho	PO-004; PO-338
Paulo Martins	AO-077
Paulo Osni Leão Perin	PO-025
Paulo Roberto de Melo Reis	PO-061
Paulo Roberto Rizzo Genestretti	PO-277; PO-296
Paulo Sérgio Franca de Athayde	PO-203; PO-343
Paulo Sergio Lucas da Silva	AO-082; PO-298
Paulo Sergio Martins	AO-063
Paulo Sérgio Mes de Lima	PO-029; PO-166; PO-184; PO-231
Paulo Vitor Barreto Guimarães	AO-062; PO-193; PO-219; PO-245; PO-323; PO-330
Pedro Celiny Ramos Garcia	AO-066; AO-086; PO-287
Pedro Nery Ferreira Junior	AO-052; PO-205; PO-278
Pedro Paulo Galhardo Castro	AO-057; AO-058; PO-095; PO-210
Pedro Sadi Monteiro	PO-204
Pedro Victor de Santana	PO-193; PO-219; PO-245; PO-323
Péricles Almeida Delfino Duarte	PO-005; PO-266; PO-268; PO-320
Pierre Schippers	PO-077
Priscila da Silva Almra	PO-167
Priscila Gava Mazzola	PO-187
Priscila Gonçalves	PO-170
Priscila Magalhaes	AO-064
Priscila Peliser	PO-266; PO-268
Priscila Pinheiro dos Santos	PO-335
Priscila Silva Almra	PO-185
Priscilla Maria Faraco Rosa	PO-100
Priscylla Castro	AO-012

- R -

Rachel Duarte Moritz	AO-045	Ricardo Luis dos Santos Queiroz	PO-079
Rachel Moreira Ramos	AO-001; AO-084; AO-088; PO-214; PO-292; PO-297	Ricardo Ximenes	PO-225
Rachel Novaes Gomes	AO-024	Rita de Cassia Ribeiro de Macedo	PO-143; PO-152; PO-170
Rackel Maria de Melo Oliveira	PO-139	Robert Graham Sarmento Rodrigues	PO-271
Rafael Barberena Moraes	AO-068	Roberta Candal de Macedo	AO-076
Rafael Carvalho de Moraes	PO-318	Roberta Fernandes Bomfim	AO-016; AO-022; PO-009; PO-011; PO-027; PO-144; PO-159
Rafael Ferraz Maksud	PO-329	Roberta Ferrari Marback	PO-261
Rafael Medina	AO-066	Roberta Lenz	PO-287
Rafael Saldanha dos Santos	AO-015	Roberta Muitinho de Souza	PO-227
Rafael Soares Figueiredo	PO-087	Roberta Pimenta	PO-083
Rafael Viegas Cremonese	AO-014; PO-051	Roberta Policarpo Barreto	AO-085
Rafael Zechlinski Pereira	PO-104	Roberta Weber Werle	AO-009; PO-279; PO-335
Rafaela Chaves Costa Lobo	PO-348	Roberta Zancani	PO-173
Rafaela Descsk Morsch	PO-168; PO-246	Roberto Ramos de Azevedo	PO-052
Rafaelle Fernandes Batistella	AO-004	Robledo Leal Condessa	AO-009
Randal Pompeu Ponte	AO-001; AO-084; AO-088; PO-214; PO-292	Robson Donata	PO-139
Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago	AO-055; AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-340; PO-347	Robson Sobreira Pereira	PO-212; PO-312
Raphael Breder	PO-305	Rodolfo Eduardo Andrade Espinoza	AO-067; PO-141; PO-352
Raphael Rangel Almeida	PO-030; PO-310	Rodolfo Silva Machado	PO-315
Raquel Dalmaz Fitarelli	AO-018	Rodrigo Assis Neves Danta	PO-122; PO-202
Raquel Pinto Sales	PO-032	Rodrigo Barros Marcio Barcelos	AO-002
Raquel Polo Ribeiro	PO-287	Rodrigo Cerqueira Borges	AO-017
Rayane Maques Carodos	AO-055; AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-340; PO-347	Rodrigo Genaro Arduini	AO-026; PO-015
Regina Airolti Canzi	PO-224; PO-243; PO-256	Rodrigo Hatum	PO-091
Regina Araújo Ruzi Soares	PO-342	Rodrigo Lage Raydan	AO-091; PO-007; PO-113; PO-339
Regina Grigolli Cesar	AO-033	Rodrigo Palácio de Azevedo	AO-078
Regina Stella Lelis de Abreu	AO-090	Rodrigo Santos Biondi	AO-050
Reginaldo Rogerio Campos	PO-167; PO-185	Rodrigo Teixeira Amancio	AO-024
Reinaldo Salomão	AO-023; PO-077	Rogeria Pereira	AO-059
Rejane Luzia Mariotto	AO-043	Rogério Carmelo Carvalho	PO-345
Renata Albaladejo Morbeck	AO-070; PO-072; PO-119	Rogério Gomes Fleury	PO-053; PO-086; PO-099; PO-283; PO-314; PO-328
Renata Andréa Pietro Pereira Viana	PO-163	Rogério Gonçalves Baldan	AO-041
Renata Caetano Cardoso	PO-228; PO-286	Rogério Rodrigues Cordeiro	PO-066
Renata Cardoso Romagosa	PO-030; PO-310	Rogério Silicani Ribeiro	AO-070
Renata Carolina Acri Nunes Miranda	PO-137; PO-194	Roney Espírito Santo	PO-062; PO-064; PO-233; PO-236
Renata Cerqueira	PO-114	Roosevelt Santos Nunes	PO-303; PO-306
Renata Coelho B. Cavalcanti	PO-252	Rosa Simões	PO-333
Renata Conceição de Azevedo Ferreira	PO-179	Rosana Canuto	PO-273
Renata da Silva	PO-342	Rosane do Rocio Charello	PO-254
Renata de Oliveira Dias	PO-004	Rosane Goldwasser	AO-002; PO-019; PO-091
Renata dos Santos Passos	AO-042; PO-133; PO-169; PO-178; PO-180; PO-181	Rosângela Blaya	PO-152
Renata Dos Santos Vasconcelos	PO-032	Rosângela Franciscato Silva	PO-268
Renata Francisco Miranda	PO-138	Rosângela Pedroso de Sousa Reis	PO-196
Renata Maria Andreotti	PO-175	Roselaine Pinheiro de Oliveira	AO-012; AO-013; AO-087; PO-048; PO-051
Renata Mercês da Silva	PO-220	Roseli A. Matheus Pereira	PO-148; PO-255; PO-289
Renata Moreira Alves	PO-196	Rosemary Alvarez de Medeiros	PO-103; PO-122; PO-202
Renata Rego Lins Fumis	AO-063	Rosemary Cristina Marques Simoni	PO-325
Renata Teixeira Ladeira	AO-069; PO-127	Rosiane Fátima Silveira de Abreu	PO-212
Renato Sabbag Baptista do Amaral	PO-121	Rosilene Giusti	PO-035; PO-155; PO-162; PO-182; PO-199; PO-346
Ricardo Alvim	PO-021	Rossana de Fátima Araújo Barbosa	PO-316
Ricardo Ananias Lobão	PO-057	Rosseline Araujo Parma	AO-025
Ricardo Coelho Reis	AO-007	Rubem Oliveira Filho	PO-311
		Rubens Antônio Bento Ribeiro	AO-050; AO-065; PO-010; PO-065; PO-200; PO-211
		Rubens Carmo Costa Filho	PO-149
		Ruth Nanami Hashimoto	PO-143

- S -

Sabrina Guterres da Silva	PO-165; PO-198
Saint Clair Bernardes Neto	PO-027
Salomón Soriano Ordinola Rojas	AO-074; AO-075; AO-090; PO-172; PO-217; PO-221; PO-288
Samantha Oliveira	AO-071; PO-293
Samuel da Silva Gomes de Lima	PO-201
Sandra Pereira Duarte	PO-061
Sandra Regina da Silva	PO-060
Sandra Regina Silva Dias	PO-094
Sandra Shiramizo	PO-072
Sandro Groisman	PO-037; PO-041
Sandro Oliveira	AO-002
Santiago Tandielo Rossa	PO-081
Savio Boechat de Siqueira	PO-304
Schiller Veloso Lima	PO-138
Sebastião Araújo	AO-038; PO-071
Sérgio Félix Pinto	PO-085
Sergio Henrique Loss	AO-087
Sergio Kiffer Macedo	PO-100; PO-304; PO-307
Sérgio Lincoln de Matos Arruda	AO-055; AO-094; AO-095; PO-012; PO-078; PO-109; PO-237; PO-244; PO-347
Sérgio Lincoln de Matos Arruda Arruda	PO-340
Sergio Oliveira Cardoso	AO-019; PO-282; PO-295
Sérgio Pontes Prado	PO-016
Sérgio Ricardo Lobo Loureiro	AO-052; PO-205; PO-278
Sergio Saldanha Menna Barreto	PO-028
Sheila Alves Pereira	PO-161
Sheila Carvalho	PO-273
Sheila Tamanini Almeida	PO-028
Sheyla Alves Lôbo	PO-054
Sheyla Cristine Alves Lobo	PO-009; PO-044; PO-047; PO-049; PO-302
Sheyla Levy	AO-030
Shieh Hue	PO-322
Shirley Belfort Dutra	PO-319
Silvana Aparecida Eleodoro dos Santos	PO-291
Silvana Triló Duarte	PO-266
Sílvia do Amaral Sartori	PO-275
Sílvia Regina Rios Vieira	PO-028; PO-117
Sílvia Regina Vieira	AO-068
Silviano Barretto Margalho	AO-052; PO-205; PO-278
Silvio Sandro Rodrigues	PO-073
Silvonete Gomes Rodrigues	PO-183
Silza Tamar dos Santos Andrade	PO-060
Simone Gladzcki	PO-218; PO-313
Simone Travi Canabarro	AO-066; AO-086
Solange Diccini	PO-111; PO-309
Solange Fátima Geraldo da Costa	PO-252
Sônia Aparecida Batista	PO-241
Sônia Maria Campos Câmara	PO-134; PO-177
Sonia Portella Abreu	PO-148; PO-255
Sonia Santos Reis	PO-210
Soraia Ibrahim	PO-048
Soraia Vasconcelos	AO-064
Stelmar Molas Moura	PO-149
Suleyma Gomes	AO-059
Suzana M. A. Lobo	AO-048; AO-056; PO-102; PO-289

Sydney Agareno	AO-062; PO-219; PO-245; PO-261; PO-311; PO-323; PO-330
Sydney Agareno de Souza	PO-146
Sydney Agareno de Souza Filho	PO-186; PO-271

- T -

Taciana Capitano	AO-006
Tadeu Henrique Pimentel Calheiros	PO-115
Taís Hohegger	AO-071; PO-293
Taís Sica da Rocha	AO-003
Taísa Moitinho de Carvalho	AO-041; AO-072
Taise Carneiro Araújo	PO-272
Taise Costa Ribeiro Klein	PO-165; PO-198
Tamara Rubia Coutinho	AO-025
Tamires Tomaz de Campos	PO-106; PO-190
Tárcio Toríbio Moreira	PO-315
Tarcísio Barbosa Ribeiro	PO-138
Tarcísio Roberto de Lima Santos	PO-197
Tascila Alves Silva de Oliveira	PO-240
Tatiana Beherens	PO-041
Tatiana Mohovic	AO-023
Tatiane Cristina Tozo	PO-266; PO-268
Tatiane Souza Nascimento	PO-325
Tatyana de Oliveira Barreto Queiroz	PO-300
Taysa Carvalho	PO-289
Teresa Navarro	AO-054
Thaigo de Carvalho Pessamilio	PO-307
Thaís Oliveira	PO-020
Thales Henrique dos Santos	PO-197
Thatiana Moreno Horta	AO-073
Thayles Vinicius Moraes	PO-004; PO-338
Thiago Boechat	PO-067
Thiago Caetano Valadão de Azeredo	PO-004; PO-338
Thiago Canto	PO-139
Thiago Simões Giancursi	PO-069
Thieli Lemos de Souza	PO-249
Thulio Marques Cunha	PO-050; PO-105; PO-208
Tiago Cosentino	AO-077
Tiago Dalcin	PO-287
Tiago Leite	PO-040
Tiemi Matsuo	PO-135
Tomaz Christiano Albuquerque Gomes	PO-225; PO-234
Tullio Leirias Xavier	AO-044; PO-121

- U -

Ulisses Melo Wanderso Vidal	AO-002
Ulysses Vasconcelos Silva	PO-173
Umilson dos Santos Bien	PO-059; PO-327
Uri Prync Flato	AO-093; PO-136

- V -

V Furlan	AO-061; AO-096; PO-064; PO-153; PO-238; PO-270; PO-277; PO-326; PO-331; PO-334
Valdevino Pedro Messias Neto	PO-033; PO-206; PO-332
Valéria Cassettari	PO-322
Valéria Guedes	AO-059
Valéria Paula Rodrigues	PO-060
Valeria Soares Assis	PO-080

