

**Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no**

**XVII 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.**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.**Rachel Moritz**, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina - Santa Catarina (SC), Brasil.**EDITORES ASSOCIADOS****Felipe Dal Pizzol**, Professor de Medicina, Departamento de Medicina, Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), 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.**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**, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.**Rui Moreno**, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central e professor de medicina da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal.**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.**Sepsis e infecção: Thiago Lisboa**, Coordenador Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva (RIPIMI) - Complexo Hospitalar Santa Casa; médico executivo - Hospital de Clínicas - Porto Alegre (RS), Brasil.**Terapia intensiva pediátrica: Werther Brunow de Carvalho**, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**CORPO EDITORIAL****Brasil****Anibal Basile-Filho**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.**Carlos Roberto de 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.**Ederlon C. Rezende**, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Público do Servidor Estadual - São Paulo (SP), Brasil.**Eduardo Troster**, Professor de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Eliézer Silva**, Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein, Livre-docente da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Fernando Augusto Bozza**, Pesquisador, IPEC - Fundação Oswaldo Cruz e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.**Fernando Suparregui Dias**, Professor Titular, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.**Francisco Garcia Soriano**, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Guilherme de Paula Pinto Schettino**, Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), Brasil.**Jorge Salluh**, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.**Maria C. B. J. Gallani**, Professora de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil.**Maria de Fátima F. Vattimo**, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Patricia M. V. C. Mello**, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil.**Pedro Celeny R. Garcia**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.**Renata Andréa Pietro Pereira Viana**, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.**Renato G. Terzi**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil.**Saulo Fernandes Saturnino**, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - 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.**América do Sul****Alberto Biestro**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.**Arnaldo Dubin**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Plata - La Plata, Argentina.**Francisco J. Hurtado**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.**Glenn Poblette Hernandez**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.**Guillermo Bugedo**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.**Nestor Vain**, Professor de Medicina, Hospital Sanatorio de la Trinidad, Universidad de Buenos Aires e Vice-presidente da Fundación para la Salud Materno Infantil - Buenos Aires, Argentina.**Europa e América do Norte****Alexandre T. Rotta**, Professor Associado and Diretor Médico, Cardiac Critical Care, Riley Hospital for Children - Indianapolis, EUA.**Andrés Esteban**, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Getafe - Madrid, Espanha.**Daniel De Backer**, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.**Dixier Payen**, Professor, Departamento de Anestesiologia, Terapia Intensiva e SAMU, Hôpital Lariboisière - Paris, França.**Élie Azoulay**, Professor de Medicina, Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris-Cité - Paris, França.**Jan Bakker**, Departamento de Cuidado Intensivo, Erasmus MC University Medical Center - Rotterdam, Holanda.**Jean J. Rouby**, Professor de Medicina, Hôpitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie du Paris - Paris, França.**Jean-Louis Vincent**, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelas, Bélgica.**Pedro Póvoa**, Professor de Medicina, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal.

R B T I

Revista Brasileira de Terapia Intensiva
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

PUBLICAÇÃO OFICIAL



Revista Brasileira de Terapia Intensiva - ISSN 0103-507X
é uma publicação trimestral da Associação de Medicina
Intensiva Brasileira e da Sociedade Portuguesa de
Cuidados Intensivos.

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.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

SECRETARIA EXECUTIVA

Revisão técnica

Edna Terezinha Rother

Tradução e revisão

American Journal of Experts

Secretária

Sonia Elisabete Gaion Freitas

rbi.artigos@amib.org.br

Fone: (11) 5089-2642

Publicidade

Marcio Paiva

Jornalista responsável

Marcelo Sassine - Mtb 22.869

Diretora de arte

Anete Salviano

Projeto gráfico e produção editorial

MWS Design – Fone: (11) 3399-3028

Tiragem

5500 exemplares

Endereço para correspondência

Rua Armanda, 93 – Vila Olimpia – CEP: 04545-100

São Paulo – SP – Brasil - Tel.: (11) 5089-2642

EDITORIAL

Mais um ano no caminho da qualidade.

Mais um ano de terapia intensiva, mais um ano de produção, mais um ano em que temos a oportunidade de compartilhar com a comunidade intensivista nossas realizações.

A ciência brasileira tem crescido e a terapia intensiva acompanha esse crescimento. O número de publicações internacionais e nacionais tem aumentado significativamente. A qualidade dos artigos submetidos a nossa Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI/BJIC), em seu formato regular, tem aumentado, principalmente após nossa união com a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. E não poderia ser diferente no nosso congresso; o CBMI 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. Continuamos a considerar essa como uma das atividades mais importantes do evento, reservando um horário nobre exclusivo no primeiro dia do evento, para apresentação simultânea nas 12 salas dos melhores trabalhos.

Este ano tivemos 814 resumos submetidos. Chama a atenção a pluralidade das submissões, tanto nas áreas mais clínicas e clássicas, como choque, ventilação mecânica, neurointensivismo, suporte perioperatório e sepse, como em áreas com importância exponencialmente crescente em nosso meio, como qualidade, gestão e terminalidade. 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 446 para apresentação em pôster com percentual de aumento em relação ao ano passado de 20%, mantida a média de 30% de recusa dos resumos inicialmente submetidos. 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 em um agradecimento formal da Revista e do XVII CBMI a esse trabalho tão complexo.

Esse ano, teremos novamente os já tradicionais prêmios Mario Clausi e Terzius para os melhores trabalhos das categorias insuficiência respiratória/ventilação mecânica e choque a serem divulgados já na sessão de abertura do evento. Isso, *per se*, demonstra a priorização que damos ao nosso desenvolvimento científico. Além desses prêmios, a AMIB irá conferir em cada uma das sessões de apresentação oral, prêmios para o melhor trabalho. 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.

Entretanto, ainda há um longo caminho a percorrer. O nível da produção nacional em terapia intensiva precisa, no nosso entendimento, estar proporcionalmente adequado ao que temos tido a oportunidade de divulgar durante nosso principal congresso. Muitos dos nossos grandes polos de pesquisa têm como padrão o envio de produções apenas aos congressos internacionais. Entendemos que essa não é a situação ideal. Poucos brasileiros têm a oportunidade de vivenciar da experiência de um congresso internacional, mas muitos frequentam nosso CBMI e poderiam fazer dessa ocasião o momento de compartilhar com nossos grandes líderes seus resultados e o caminho percorrido até eles. Assim, as sessões de temas livres no formato apresentação oral deveriam ao longo dos próximos anos, a exemplo de outros grandes congressos, transformar-se na oportunidade impar de formação de parcerias e redes de pesquisa. Para isso, conclamamos nossos pesquisadores de grandes centros a submeter seus principais produtos também ao nosso congresso. Essa iniciativa, sem dúvida, contribuirá para a melhora do padrão científico não só do evento, mas da nossa ciência como um todo!!

Contamos muito com todos vocês no nosso CBMI 2013, no Rio de Janeiro! Até lá.

Flavia Machado
Editora-chefe
RBTI - Revista Brasileira de Terapia Intensiva
BJIC - Brazilian Journal of Intensive Care Medicine

Fernando Dias
Presidente da Comissão Científica
XVII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva

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 Biasi Cavalcanti
Alexandre Marini Isola
André Miguel Japiassú
Antônio Capone Neto
Bruno Cristiano de Souza Figueiredo
Bruno Franco Mazza
Carmen Silvia Valente Barbas
Cassiano Teixeira
Cintia Magalhães Carvalho Grion
Ciro Leite Mendes
Cláudio Piras
Daniel Neves Forte
Danilo Teixeira Noritomi
Ederlon Alves de Carvalho Rezende
Eliezer Silva
Fabiano Marcio Nagel
Felipe Dal Pizzol
Felipe Saddy
Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez
Fernando Osni Machado
Fernando Suparregui Dias
Flavia Ribeiro Machado
Flávio Geraldo Rezende de Freitas
Frederico Bruzzi de Carvalho
Gilberto Friedman
Glaucio Adrieno Westphal
Hélio Penna Guimarães
Jefferson Pedro Piva
Jorge Ibrain Figueira Salluh
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Juan Carlos Rosso Verdeal
Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Marcel Rezende Lopes
Marcelo Alcantara Holanda
Marcelo de Oliveira Maia
Marcelo Moock
Marcio Soares
Mirella Cristine de Oliveira
Murillo Santucci Cesar de Assunção
Patrícia Machado Veiga de Carvalho Mello
Paulo César Ribeiro
Paulo Cesar Silva Pereira de Souza
Péricles Almeida Delfino Duarte
Rachel Duarte Moritz
Ricardo Antonio Correia Lima
Rodrigo Palácio de Azevedo
Rosane Sonia Goldwasser
Rubens Antonio Bento Ribeiro
Sérgio Henrique Loss
Sérgio Marcos Meira
Suzana Margareth Ajeje Lobo
Thiago Costa Lisboa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Tem por objetivo publicar pesquisas relevantes, que visam melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes por meio da discussão, distribuição e promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Nela são publicados 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 chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado 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, podendo ser ampliado até 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 bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. 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.

RBTI endossa todas as recomendações da *International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, atualizada em Abril de 2010 e disponível em http://www.icmje.org/urm_main.html.

Os autores deverão encaminhar à Revista:

- **Autorização de todos os autores** para publicação e transferência dos direitos autorais à revista.
- Declaração mencionando que o artigo é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico.
- **Declaração de Conflito de Interesse.** 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.
- **Declaração 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, com menção a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido ou sua isenção pelo Comitê.
- Informações sobre **eventuais fontes de financiamento da pesquisa.**
- Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado Termo de Consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão 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 ideia 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 pela revista.

Descritores

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados no MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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, sobrescritas e sequenciais.

Artigos Originais

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 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 de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico 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 40 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 sistemáticas ou narrativas. 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 resumo não estruturado, breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e breve discussão. Deverá ter no máximo 2.000 palavras, com cinco autores e até dez referências.

Comentários

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Usualmente são feitos a convite dos editores, contudo, os não solicitados são bem vindos e serão rotineiramente avaliados para publicação. 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.

Cartas ao editor

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo geralmente uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 500 palavras e até cinco referências. O artigo da RBTI ao qual a carta se refere deve ser citado no texto e nas 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.

Diretrizes

A Revista publica regularmente as diretrizes e recomendações produzidas tanto pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) quanto pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI).

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 os 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 devem 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 "ListofJournalIndexed in Index Medicus" no endereço eletrônico: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?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.*

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.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha “Sobrevivendo à Sepse” na prática clínica. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 [citado 2008 Ago 23];20(2):135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

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]. CritCare. 2000;4(Suppl 1):P6.

Artigo “In press”

Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? Intensive Care Med. In press 2012.

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

A legenda das tabelas e figuras deve ser concisa, porém autoexplicativa, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. As unidades de medida devem vir no corpo da tabela e os testes estatísticos indicados na legenda.

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 eletronicamente no endereço: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>.

© 2012 Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Portuguesa de Cuidados Críticos

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

Toda correspondência impressa para a revista deverá ser endereçada para:

Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC)

Rua Arminda, 93, 7º andar - Vila Olímpia - CEP 04545-100 - São Paulo (SP)

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

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

AO-001

A utilização da ventilação assistida proporcional como teste de respiração espontânea

Sandy Nogueira Teixeira, Caroline Covatti, Amaury Cezar Jorge, Suely Mariko Ogasawara, Pércles Almeida Delfino Duarte, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku

Unioeste - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar a utilização da Ventilação Assistida Proporcional (PAVplus) como teste de respiração espontânea (TRE).

Métodos: Estudo retrospectivo, através da análise do controle ventilatório da UTI adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Foram analisados os dados do período de janeiro a maio de 2012. Os dados foram descritos através de frequência, média e desvio padrão.

Resultados: No período internaram 150 pacientes, 36% foram intubados e 21% evoluíram para TQT, 19% foram admitiram em ar ambiente e 24% foram a óbito. O teste de respiração espontânea foi realizado com: Pressão de Suporte (47%), Tubo-T (28%), PAV plus (25%). A amostra foi composta por 13 pacientes, sendo 62% do sexo masculino com média de idade 41,2±17,5 anos. As causas de admissão foram clínicas (54%) e o tempo médio de VM foi 49,1±66,6 horas. O suporte de PAV plus mais utilizado no momento da extubação foi 40%, a Pimáx foi de -33,8±10,4mmHg e a PaO₂/FiO₂ de 355,8±128,4. O glasgow da extubação variou entre 10 e 11 pontos.

Conclusão: Nesta amostra a utilização de PAVplus como TRE mostrou-se eficaz, devido ao seu baixo índice de falência da extubação, porém mais estudos são necessários.

AO-002

Avaliação da independência funcional de pacientes pós-internados em unidade de terapia intensiva

Daniel Martins Pereira, Nathália Guimarães Garcia, Baldomero Antonio Kato da Silva, Filipe Abdalla dos Reis

Curso de Fisioterapia - Universidade Anhanguera - UNIDERP - Campo Grande (MS), Brasil; Curso de Fisioterapia - Universidade Federal do Piauí/UFPI - Parnaíba (PI), Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar o nível de independência funcional quanto aos cuidados pessoais, mobilidade, locomoção e comunicação de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Em estudo longitudinal prospectivo, foram avaliados 77 pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com tempo de permanência mínimo de 7 dias e pelo menos 48 horas em ventilação mecânica. O nível de independência funcional foi avaliado através do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF). Foi realizado teste de hipótese de diferença entre a MIF nos períodos antes e 7, 15, 30 e 60 dias após a alta da UTI. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis com post hoc test de Student-Newman-Keuls, com nível de significância de p<0,05.

Resultados: A pontuação da MIF total para a amostra estudada antes da alta da UTI foi 126,0; após 7 dias: 51,7 (p<0,0001); após 15 dias: 80,0 (p = 0,0026); após 30 dias: 112,0 (p = 0,0358) e após 60 dias: 125,0 (p>0,05).

Conclusão: Houve redução significativa da independência funcional nos pacientes avaliados nos períodos após a alta da UTI, que perdeu até o trigésimo dia, com recuperação observada no sexagésimo dia de avaliação.

AO-003

Comparação entre ventilação mecânica não-invasiva por pressão positiva e oxigenoterapia convencional na prevenção de reintubação de crianças: estudo clínico randomizado

Cristiane Franco Ribeiro, Rafaelle Batistella Pires, Rossano César Bonatto, Sandra Mara Queiroz Ricchetti, Mário Ferreira Carpi, Marcos Aurélio de Moraes, José Roberto Fioretto

Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Comparar ventilação não-invasiva por pressão positiva (VNIPP) e oxigênio inalatório (cateter nasal ou máscara facial) após extubação de crianças quanto a prevenção de reintubação em 24 horas, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação hospitalar.

Métodos: Estudo clínico prospectivo e randomizado em crianças de 28 dias de vida a 15 anos de idade. Foram incluídos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva por 48 horas ou mais e que passaram em teste de aptidão de respiração espontânea e foram extubados. Os pacientes foram divididos aleatoriamente, à sorte, em dois grupos: grupo ventilação não-invasiva por pressão positiva (GVNI) e grupo do O₂ inalatório (GOX).

Resultados: Foram incluídas 104 crianças (GVNI, n=52 e GOX, n=52). Os grupos não diferiram estatisticamente quanto ao gênero, idade, gravidade da doença e indicação de intubação traqueal e ventilação mecânica. Não houve diferença estatística significativa quanto à taxa de reintubação (GVNI: 7,69% e GOX: 9,61%; p>0,05), tempo de ventilação mecânica [GVNI: 7,0 (2,0-50,0) = GOX: 6,0 (2,0-18,0); p>0,05] e tempo de internação hospitalar [GVNI: 20,0 (7,0-141,0) = GOX: 17,5 (5,0-80,0); p>0,05].

Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa entre VNIPP e oxigenoterapia convencional quanto à prevenção de reintubação, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação hospitalar nas crianças avaliadas.

AO-004

Oxigenação extra-corpórea por membrana (ECMO) em pacientes com hipoxemia refratária

Marcelo Park, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Eduardo Leite Vieira Costa, Pedro Vitale Mendes, Marcelo Britto Passos Amato, Edzangela Vasconcelos Santos, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho

Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil; UTI Respiratória, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O uso adequado de oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) para tratamento da insuficiência cardiorrespiratória grave é baseado no treinamento e expertise. No Brasil, até há pouco tempo, não havia centro de referência para tratamento com ECMO. Nosso objetivo é descrever a experiência do centro de suporte com ECMO para pacientes com hipoxemia refratária do Hospital das Clínicas da FMUSP (São Paulo-SP).

Métodos: Dez pacientes com hipoxemia refratária, dois deles com disfunção cardiovascular grave associada receberam suporte com ECMO veno-venosa (8 pacientes) ou veno-arterial (2 pacientes).

Resultados: A mediana da idade foi 31 anos (14-71), a mediana do SAPS 3 de 94 (84-118), a mediana da relação PaO₂/FiO₂ de 50 (36-56) e a mediana de mortalidade esperada de 95% (87-99%). Pneumonia adquirida na comunidade foi o diagnóstico mais comum (50%), seguido por pneumocistose em pacientes com SIDA (20%). Seis pacientes foram transferidos de outras UTIs em ECMO, sendo três entre UTIs do mesmo hospital (30%), dois por ambulância (20%) e um por helicóptero (10%). Três pacientes (30%) desenvolveram hipoxemia persistente corrigida com maiores PEEPs, maiores frações inspiradas de oxigênio, manobras de recrutamento e óxido nítrico. A mediana do tempo de ECMO foi 5 (3-32) dias. A mediana do tempo de permanência hospitalar foi 31 (3-97) dias. Quatro pacientes (40%) sobreviveram após 60 dias sem oxigenioterapia.

Conclusão: O uso de ECMO em pacientes muito graves é plausível se um time estruturado for constituído. Esforços devem ser feitos para reconhecer precocemente a necessidade deste suporte e ativar imediatamente a equipe de ECMO.

AO-005

Papel da compressão mecânica exercida pelo coração sobre os pulmões na formação de atelectasias após revascularização do miocárdio com circulação extra-corpórea

Flávio Humberto de Sousa Neves, Lucas Siqueira de Lucena, Hernandez Carreta Pimentel, Jean-jacques Rouby, Maria José Carvalho Carmona, Luiz Marcelo Sa Malbouissou

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Pitié-Salpêtrière - Paris, França

Objetivo: A incidência de hipoxemia após revascularização do miocárdio (RM) varia entre 50% e 90%. Anestesia geral, manipulação cirúrgica e uso de CEC contribuem para o colapso pulmonar pós-operatório, contudo, não é conhecida o papel do peso do coração. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da compressão pulmonar induzida pelo coração em RM com CEC.

Métodos: 17 pacientes com indicação de RM com CEC foram submetidos à tomografia computadorizada volumétrica no pré-operatório e no primeiro dia pós-operatório em apneia após expiração normal. Foram avaliados o peso do coração, as pressões exercidas pelos segmentos cardíacos direito e esquerdo sobre pulmões e a fração de atelectasia dos segmentos de lobo inferior abaixo do coração 1 cm acima do diafragma. Medidas hemodinâmicas foram realizadas após indução anestésica, à admissão, 12h e 24h de UTI.

Resultados: Foram infundidos 6.686? 1498 mL de fluidos (cirurgia + 24h). Houve elevação do índice cardíaco de 2,5?0,8 L.min-1.m² para 3,9?1,4 L.min-1.m² (p = 0.003), mantida até 24h. O peso do coração aumentou em 32% (117?31g vs. 155?35g, p<0,001). Houve significativo aumento das pressões exercidas pelos segmentos cardíacos direito (2,2?0,6 g.cm-2 vs. 3,2?1,2 g.cm-2, p<0,05) e esquerdo (2,4?0,7 g.cm-2 vs. 4,2?1,8 g.cm-2, p<0.001) sobre os pulmões. Houve aumento da mediana da fração de parênquima pulmonar colapsado a direita (6,7% [5,3-15,8] para 32,9% [17-38,3]%, p<0,001) e a esquerda (6,2% [2,1-11,7] para 29% [19,3-43,4]%, p<0,001).

Conclusão: Houve significativo aumento do peso e das pressões exercidas pelo coração sobre os pulmões contribuindo para atelectasia dos segmentos pulmonares sob o coração.

AO-006

Validação de um protocolo de ultrassom pulmonar no diagnóstico diferencial de insuficiência respiratória aguda na admissão na UTI - estudo piloto

Fernanda Santos Neres, Ana Carolina Tabajara Raupp, Juliana Mara Stormovski de Andrade, Raquel da Silva Townsend, Felipe Leopoldo Dexheimer Neto, Juçara Gasparetto Maccari, Rafael Viégas Cremonese

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

Objetivo: Um dos estudos mais relevantes sobre Ultrassom Pulmonar (USP) propõe um protocolo para avaliar pacientes em insuficiência respiratória aguda (IRpA), o chamado "BLUE Protocol". Contudo, essa abordagem nunca foi revalidada, sendo o objetivo do presente estudo avaliar esse algoritmo diagnóstico em nosso meio.

Métodos: Estudo piloto, observacional, realizado na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Ernesto Dornelles entre Outubro/11 e Maio/12. Foram incluídos pacientes adultos, consecutivos, admitidos por IRpA, nos quais foi realizada uma avaliação de USP conforme o "BLUE" protocol - permitindo o diagnóstico de edema pulmonar, pneumonia, tromboembolismo, broncoespasmo ou pneumotórax. Os resultados do USP na admissão foram comparados ao diagnóstico formal da equipe assistente ao final da internação do paciente na UTI (considerado padrão-ouro), sendo calculada a sensibilidade e a especificidade para os diagnósticos diferenciais.

Resultados: Foram avaliados 18 pacientes (50% masculinos), com média etária de 78 anos e de APACHE II de 19,8. Comparando os achados do USP ao diagnóstico final, houve correlação em 83% da amostra. Quanto ao diagnóstico de edema pulmonar a sensibilidade do USP foi 100% e sua especificidade 84%, enquanto para pneumonia o USP foi 100% específico e 82% sensível. Houve apenas um caso de broncoespasmo e não houve outros diagnósticos na amostra avaliada.

Conclusão: Dados preliminares apontam uma boa correlação do USP com o diagnóstico de edema pulmonar e pneumonia. O USP, conforme proposto no "BLUE" protocol, parece ser útil ao avaliar pacientes com IRpA, mas é necessário uma amostra maior para confirmação dos achados.

AO-007

Ventilação mecânica de alta frequência em ventilador convencional permite uma redução significativa do volume corrente em modelo experimental de lesão pulmonar aguda grave

Ricardo Luiz Cordioli, Marcelo Park, Eduardo Leite Vieira Costa, Susimeire Gomes, Marcelo Britto Passos Amato, Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Laboratório de Pneumologia Experimental, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Explorar se ventilação com pressão positiva de alta frequência (VPPAF) em ventilador convencional permite reduções adicionais do volume corrente em modelo de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) inicialmente ventilado com ventilação protetora.

Métodos: Indução de SDRA com lavagens e ventilação lesiva. Utilizou-se ventilador convencional (Servo300) com volume corrente de 6 mL/kg e frequência respiratória de 35rpm, seguido por uma sequência aleatória de frequências respiratórias (30, 60, 60 com pausas de 10 e 30% do tempo inspiratório, 90, 120, 150, 60 com manobra de recrutamento alveolar e PEEP titulada), até estabilização da PaCO₂ entre 57-63 mmHg por 30min.

Resultados: Foram estudados oito porcos [34(29;36)kg]. Após SDRA, relação P/F, shunt pulmonar e complacência estática foram 92(63;118)mmHg, 26(17;31)% e 11(8;14)mL/cmH₂O, respectivamente. A PEEP titulada foi 14(10;17)cmH₂O. A partir das frequências respiratórias de 35 rpm (em ventilação com volume corrente 6 mL/kg) até 150 rpm, a PaCO₂ foi de 81(78;92) e 60(58;63)mmHg (P=0,001), o volume corrente caiu de 6,1 (5,9;6,2) para 3,8(3,7;4,2) mL/kg (P<0,001), a pressão de platô foi de 29(26;30) e 27(25;29)cmH₂O (P=0,306), respectivamente. Não houve efeitos prejudiciais na hemodinâmica e oxigenação.

Conclusão: Na SDRA experimental com ventilação protetora, VPPAF em ventilador convencional permitiu reduções adicionais de volume corrente e manteve a PaCO₂ em níveis clinicamente aceitáveis.

AO-008

Impacto de um protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva

Fabrcia Cristina Hoff, Sandro Groisman, Kellyn Kepler, Márcia Rover, Jordana Fernandes, Débora Schmidt, Elenara Oliveira Ribas

Fisioterapia Hospitalar, Hospital Mãe de Deus - HMD - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados de um protocolo de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), e compará-los com um grupo não protocolo.

Métodos: Conforme protocolo (GP), a VMNI é indicada para pacientes com insuficiência respiratória aguda por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC-hipercápnico), edema pulmonar cardiogênico, desmame de pacientes de risco (DPOC e insuficiência cardíaca congestiva), estridor laríngeo e imunossupressos. VMNI por outros motivos foi chamada de não protocolo (GNP). Análise estatística: Qui-Quadrado e Mann-Whitney; nível de significância 95%. Considerou-se sucesso a não intubação traqueal dentro de 48 horas após término da VMNI.

Resultados: De janeiro/2006-dezembro/2011, 592 pacientes utilizaram VMNI e 63% (373) eram do GP. O sucesso dos GP e GNP foi de 69%(257) e 31%(69,p<0,05). As características e desfechos do GP que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentados a seguir; sexo masculino: 114 (44%) x 53 (46%, p=0,8); medianas (AIQ) de idade: 77 (70-82) x 78 (65-83, p=0,9) anos; APACHE II: 19 (15-23) x 20 (16-25), p=0,3; temPO-CTI: 10 (6-15) x 19 (10-39, p<0,05) dias e mortalidade: 11 (4%) x 70 (67%, p<0,05). Já os do GNP; sexo masculino: 29 (42%) x 73 (49%), p=0,4; idade: 74 (52-81) x 77 (64-85, p<0,05) anos; APACHE II: 18 (11-22) x 19 (15-24, p=0,1); temPO-CTI: 10 (6-18) x 22 (13-33, p<0,05) dias e mortalidade: 1 (1%) x 80 (58%, p<0,05).

Conclusão: VMNI demonstrou um sucesso significativo, porém, índices elevados de mortalidade foram observados com o insucesso do método.

Sepse

AO-009

A intensidade da disfunção orgânica é melhor determinante de mortalidade precoce do que tardia em pacientes com sepse grave e choque séptico

Flavia Ribeiro Machado, Elaine Maria Ferreira, Pierre Francois G. Schippers, Ilusca Cardoso de Paula, Ana Claudia de Souza Campos, Jose Luiz Gomes do Amaral, Nacime Salomão Mansur, Reinaldo Salomão

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Latino Americano de Sepse - São Paulo (SP), Brasil; Sociedade Paulista para Desenvolvimento da Medicina - São Paulo (SP), Brasil; Disciplina de Infectologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre mortalidade precoce e intensidade da disfunção orgânica na sepse grave/choque séptico (SG/CS).

Métodos: Estudo multicêntrico, prospectivo, observacional em pacientes com SG/CS de nove hospitais. Mortalidade precoce foi definida como óbito até o 4a dia após início da disfunção. A intensidade da disfunção foi avaliada pelo escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e curvas ROC utilizadas para avaliar a capacidade do SOFA e seus componentes em prever mortalidade precoce e tardia.

Resultados: Incluídos 2579 pacientes, mortalidade global de 59,4%, sendo 18,7% precoces. Todos os componentes individuais do SOFA foram significativamente mais elevados entre os não-sobreviventes. Com exceção do respiratório, todos foram significativamente mais elevados entre os óbitos precoces em relação aos tardios. A AUC do SOFA global foi maior para mortalidade precoce do que tardia -0,686 (0,660-0,712) e 0,550 (0,528-0,573); o componente neurológico teve melhor performance (neurológico: 0,641 (0,613-0,670) e 0,547 (0,524-0,569); renal: 0,638 (0,610-0,666) e 0,517 (0,494-0,539); hemodinâmico: 0,601 (0,572-0,630) e 0,533 (0,511-0,556); hepático: 0,588 (0,559-0,618) e 0,498 (0,475-0,520); hematológico: 0,547 (0,518-0,577) e 0,511 (0,489-0,534); respiratório: 0,535 (0,506-0,564) e 0,523 (0,500-0,546).

Conclusão: A intensidade da disfunção orgânica foi maior nos não-sobreviventes precoces. O escore SOFA parece ser melhor preditor de mortalidade precoce. Financiamento: FAPESP2009532277.

AO-010

Hiperglicemia precoce se correlaciona com níveis elevados de proteína C-reativa e evolução com disfunção de múltiplos órgãos na sepse

Juliana Devós Syrio, Vanessa Santos, Patrícia Almeida, Luana Fernandes Machado, Paulo Gabriel Melo Brandão, Gustavo Ciorla, Moacir Fernandes de Godoy, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da ocorrência de hiperglicemia nas primeiras 48 horas de admissão na evolução com disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS) em pacientes com sepse.

Métodos: Coorte prospectivo e observacional. De 2789 pacientes avaliados, 393 com critérios de sepse (11,95%), sepse grave

(34,86%) e choque séptico (53,18%) foram incluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com os valores de glicemia avaliados nas primeiras 48 horas: grupo normoglicemia, com medidas = 150 mg/dl, e grupo hiperglicemia, com pelo menos uma medida > 150 mg/dl. Atividade inflamatória foi avaliada pela avaliação diária dos níveis de proteína C-reativa (PCR). As funções orgânicas foram avaliadas diariamente. DMOS foram consideradas na presença de disfunção de dois ou mais órgãos. A análise de regressão logística foi realizada e as variáveis avaliadas foram idade, hiperglicemia, PCR na admissão, PCR dia 2 e PCR dia 4. O desfecho avaliado foi DMOS.

Resultados: Um total de 69,9% de pacientes do grupo hiperglicemia, em comparação a 60,5% do grupo normoglicemia, evoluiu com DMOS (RR=1,16 IC95% 1,00-1,33). A taxa de variação da PCR nas primeiras 48 horas foi significativamente mais alta no grupo hiperglicemia (1,88 ± 3,31) do que no grupo normoglicemia (1,21 ± 0,98) (p=0,024). Na análise multivariada a PCR do dia 4 (p=0,0018) e a idade (p=0,05) foram preditores de evolução com DMOS.

Conclusão: Hiperglicemia se correlacionou significativamente com atividade inflamatória mais intensa e maior prevalência de DMOS.

A0-011

Lesão mitocondrial na sepse

Antônio Carlos Nogueira, Wagner Issao Hoshino, Lucas Fernandes de Oliveira, Vitor Sérgio Kawabata, Elia G Caldini, Paulo Andrade Lotufo, Andréa Cristina Dalto, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise da Lesão Cardíaca nos Pacientes admitidos em sepse ou choque séptico e avaliação das lesões celulares estruturais com a realização de microscopia eletrônica nos pacientes que evoluíram a óbito.

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

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

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

A0-012

Avaliação do índice hematimétrico RDW como fator prognóstico nos pacientes com sepse grave ou choque séptico

Maria Camila Lunardi, Wilson Nogueira Filho, Ciro Gatti Cirillo, Daniele Guerra Cardoso, Débora de Barros Abdala, Eduardo Bello Martins, Milton Hiroyuki Lima Nishina

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a variação do valor do RDW (valores acima do normal) como fator prognóstico para sepse grave e choque séptico.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente os prontuários de 78 pacientes com sepse e choque séptico quanto ao valor do RDW em suas admissões, entre os meses de outubro de 2011 e fevereiro de 2012.

Resultados: Sabemos que o RDW representa a variação do tamanho de hemáceas, e já foi visto que o aumento do RDW pode estar relacionado com pior desfecho de pacientes com sepse grave e choque séptico. Observamos na avaliação dos prontuários que 51 pacientes com quadro de sepse e choque séptico evoluíram com óbito, contra 27 pacientes sobreviventes. O RDW dos pacientes que foram a óbito teve média de RDW de 16,08 (normal de 11,5 a 14,5), enquanto os sobreviventes tiveram RDW médio de 12,8; logo houve uma diferença importante, com média de RDW dos óbitos superior aos valores de normalidade.

Conclusão: Concluímos que os valores de RDW podem ser uma variável para avaliar prognóstico dos pacientes em sepse grave ou choque séptico, e que o aumento do valor do RDW está ligado a maior mortalidade.

A0-013

Efeito dos vasodilatadores cilostazol e diosmina na lesão renal aguda induzida por sepse: estudo experimental em ratos

Andre Luiz Baptiston Nunes, Carolina Ferreira Pinto, Cassiane Dezotti, Mirian Watanabe

Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo (SP), Brasil; Faculdade de Enfermagem USP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudo experimental em ratos que visa avaliar o efeito dos vasodilatadores na LRA por sepse, assim como o comprometimento tecidual renal nesses animais.

Métodos: 20 ratos Wistar divididos em 4 grupos: grupo controle - submetidos a estresse cirúrgico, porém sem a realização da técnica de ligadura e punção do ceco (LPC); grupo sepse - realizado técnica de LPC; grupo cilostazol - medicados 1 hora antes do procedimento de LPC com 8mg/kg de cilostazol por gavagem; grupo diosmina - medicados 1 hora antes do procedimento de LPC com 13mg/kg de diosmina por gavagem. Coletada urina de 24 horas para dosagem de creatinina urinária e peróxidos de hidrogênio urinários (PHU) e sangue para dosagem de creatinina plasmática. O rim esquerdo dos animais foi retirado para estudo histopatológico.

Resultados: O grupo LPC desenvolveu LRA mediada por sepse. Quando comparado aos controles, o grupo sepse reduziu o clearance de creatinina. O grupo sepse apresentou alterações na histologia renal em comparação aos controles: perda da borda em escova nos túbulos proximais e tumefação celular tubular (p=0,008), glomérulos isquêmicos e congestão (p=0,048). O grupo cilostazol não apresentou melhora da função renal, nem redução na produção de PHU. O grupo tratado com

diosmina apresentou melhora da função renal e redução da peroxidação lipídica no rim. A histologia destes grupos foi semelhante ao da sepse.

Conclusão: O vasodilatador cilostazol não contribuiu para a melhora da LRA induzida pela sepse, sendo que a diosmina parece ser promissora.

A0-014

Experiência de ambulatório de avaliação de qualidade de vida em sobreviventes de sepse e choque séptico

Maria Camila Lunardi, Wilson Nogueira Filho, José Eduardo Gomes de Vasconcellos, Ketty Lamenza Maciel

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida após sepse grave ou choque séptico, em relação a mobilidade, dependência de cuidados pessoais, mudanças de atividades habituais, dor e mal estar e comportamento psicológico, durante um período de 5 anos através da aplicação de questionário específico. Como objetivo secundário, avaliamos a mortalidade dos pacientes durante os 5 primeiros anos após o evento.

Métodos: Convocamos todos os pacientes sobreviventes desde 2007 e aplicamos o questionário de qualidade de vida pós-sepse.

Resultados: De um total de 148 pacientes sobreviventes que receberam alta hospitalar, entre 2007 a 2011, 61 compareceram ao ambulatório e responderam o questionário, e 24 haviam ido a óbito após a alta. Dos pacientes que responderam ao questionário, 1/3 apresentavam algum ponto de insatisfação com sua qualidade de vida; a maior queixa pós-sepse foi em relação a condições psicológicas, quase 50% dos pacientes apresentavam em suas opiniões algum grau de depressão, ansiedade ou tristeza.

Conclusão: Concluímos que após um evento séptico grave, ainda temos complicações na qualidade de vida dos sobreviventes nos 5 primeiros anos de acompanhamento, sendo o principal delas as alterações psicológicas.

A0-015

Furosemida aumenta o risco de lesão renal aguda em pacientes sépticos

Constança Cruz, Gyoguevara Sol Queiroz Andrade Patriota, Gabrielli Tigre Cunha, Talita Machado Levil, Mário de Seixas Rocha, Daniel Neves Almeida

Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) - Salvador (BA), Brasil; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Santa Cruz - Itabuna (BA), Brasil; Hospital Calixto Midlej Filho - Itabuna (BA), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência de lesão renal aguda (LRA) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e verificar se existe associação entre uso de furosemida e desenvolvimento de Lesão Renal Aguda.

Métodos: Trata-se de uma coorte hospitalar na qual 344 pacientes foram consecutivamente incluídos de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. 132 pacientes permaneceram para análise (75 mulheres; 57 homens) com uma média de idade de 64 anos. A maioria das exclusões foi relacionada à alta da UTI nas primeiras 24 horas. Dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados até o desenvolvimento de Lesão Renal Aguda, alta médica ou óbito.

Resultados: A incidência de Lesão Renal Aguda foi de 55%; IC a 95% (46-64). Os preditores de Lesão Renal Aguda encontrados na análise univariada foram: choque séptico, OR=3.12; IC a 95%

(1.36-7.14), uso de furosemida, OR=3.27; IC a 95% (1.57-6.80) e idade, OR=1.02; IC a 95% (1.00-1.04). Quando analisado o subgrupo de pacientes com choque séptico o odds ratio de uso de furosemida foi de: 5.5, IC a 95% (1.16-26.02) para desenvolvimento de Lesão Renal Aguda.

Conclusão: Idade, uso de furosemida e choque séptico foram preditores de Lesão Renal Aguda em pacientes criticamente enfermos. Uso de furosemida no subgrupo de pacientes com sepse/choque séptico aumentou a chance de desenvolvimento de Lesão Renal Aguda quando comparada à amostra total.

A0-016

Níveis plasmáticos de ácidos graxos livres e sua correlação com lesão cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca

Antônio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Marcelo Henrique Cavalcanti Lins, Andrea Cristina Dalto, Vitor Sérgio Kawabata, Luiz Gonzaga Ribeiro, Rodrigo Martins Brandão, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudar a lesão cardíaca induzida pela sepse e as alterações fisiológicas decorrentes dos níveis plasmáticos de ácidos graxos livres em pacientes com sepse e choque séptico.

Métodos: Estudamos 31 pacientes divididos em 2 grupos: sobreviventes (n=12) e não sobreviventes (n = 19). Avaliamos a evolução da: troponina I, variabilidade da frequência cardíaca(VFC), níveis de ácidos graxos livres(AGL), proteína C reativa, parâmetros cardíacos mensurados pelo catéter de artéria pulmonar.

Resultados: Aumentos dos níveis de troponina correlacionou com aumento de mortalidade. No primeiro dia do estudo, o grupo de não sobreviventes apresentou uma redução no trabalho sistólico do ventrículo esquerdo e reduzida baixa frequência(que é um dos índices de VFC O coeficiente de correlação dos valores de baixa frequência e troponina foi $r^2 = 0.75$ (P G 0.05). Todos os pacientes apresentavam no primeiro dia níveis plasmáticos elevados de AGL (5.11 T 0.53 mg/mL), e esta elevação foi maior no grupo de não sobreviventes (6.88 T 0.13 vs. 3.85 T 0.48 mg/mL; P<0.05). Lesão cardíaca foi confirmada pela medida da troponina I e análise histológica do coração. A Disfunção cardíaca foi determinada pelo índice de trabalho sistólico do VE e índices da VFC no grupo de não sobreviventes.

Conclusão: Houve correlação entre os níveis de Ácidos graxos livres, Lfnu, troponina e alterações histológicas. Os ácidos graxos livres são possíveis causadores da lesão cardíaca na sepse.

Infeção no paciente grave

A0-017

Análise prospectiva da incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica relacionada ao sistema de umidificação: filtro HME versus termoumidificador

José Raimundo Araujo de Azevedo, Adenilde da Luz Leitão, Nayana Nazaré Pessoa Sousa

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Determinar qual sistema de umidificação é mais efetivo para prevenção de pneumonia em pacientes submetidos a ventilação mecânica.

nica (PAV). Filtro trocador de calor e umidade (HME) versus termumidificador.

Métodos: Estudo prospectivo randomizado. Incluídos pacientes adultos submetidos a ventilação mecânica por mais de 12 horas. Grupo 1. Filtro HME TwinStar 55 (Dräger Medical, Germany) trocado a cada 24 horas; Grupo 2. Umidificador aquecido MR 730 (Fisher & Paykel Healthcare Ltda, Auckland, New Zealand). PAV foi definida por novo ou progressivo infiltrado pulmonar no paciente sob ventilação mecânica há pelo menos 48 horas mais pelo menos dois dos seguintes: Febre, Leucocitose ou leucopenia e secreção traqueal purulenta. Para definição de etiologia utilizou-se aspirado traqueal com contagem bacteriana > 10⁵.

Resultados: Oitenta e oito pacientes foram incluídos na análise, 46 no grupo 1 e 42 no grupo 2. Os dois grupos mostraram-se comparáveis com relação a dados demográficos, gravidade (Escore APACHE IV) e indicação da ventilação mecânica. Não se observou diferença entre os dois grupos com relação ao tempo de ventilação mecânica (9,9 ± 11,5 dias no G1 e 9,8 ± 9,0 dias no G2; p = 0,92) e também com relação à incidência de PAV (6 casos em cada grupo, p = 0,98).

Conclusão: Este estudo, assim como vários outros incluindo meta-análise do Instituto Cochrane, não conseguiu demonstrar que filtros HME sejam capazes de reduzir a incidência de PAV quando comparados a termumidificadores.

AO-018

Disfunções orgânicas de pacientes com HIV/AIDS internados em UTI: prevalência e relação com mortalidade

Andre Miguel Japiassu, Denise Machado Medeiros, Emersom Cicilini Mesquita, Edwiges Motta, Camila Ribeiro, Rodrigo T Amancio, Fernando Augusto Bozza

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

Objetivo: Analisar prevalência de disfunções orgânicas na admissão de pacientes HIV/AIDS na UTI, e sua relação com risco de morte.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, em UTI especializada, incluindo todos pacientes com HIV/AIDS em estado grave, com permanência maior que 24 horas durante 30 meses. Dados demográficos e de gravidade foram coletados. As disfunções orgânicas foram classificadas como presença de pontuação por sistemas de acordo com escore SOFA. Dados em mediana e intervalo 25%-75%.

Resultados: foram incluídos 169 admissões de 139 pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS. Além de jovens (40 [31-48] anos) e maioria masculina (71%), a desnutrição foi prevalente (IMC 20,4 [17,8-23,1]). A contagem CD4 foi 108 células/mm³ e carga viral 35.061 cópias/ml. Usou-se ventilação em 57%, e 23% apresentavam choque séptico na admissão. A mortalidade hospitalar foi 42%. Cerca de 54% dos pacientes apresentavam alguma infecção ativa. As disfunções se apresentavam no D1 da seguinte maneira: cardiovascular 64%, renal 46%, neurológica 38%, respiratória 35%, hematológica 33% e hepática 17%. As disfunções neurológica (odds 3,1 [1,5-6,3], p=0,002), juntamente com a idade (odds 1,03 [1,0-1,06], p=0,02), foram associadas a maior chance independente de mortalidade.

Conclusão: Apesar da alta prevalência de choque e insuficiência respiratória, idade e disfunção neurológica estão independentemente associadas à mortalidade hospitalar de pacientes HIV/AIDS internados em UTI.

AO-019

Gerenciamento de qualidade com a aplicação de um "bundle" para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica em um hospital de referência do sistema único de saúde

Cláudio Dornas de Oliveira, Washington Silveira Pinto Lima Junior, Sergio Luis Ramos Pimenta, Mara Rúbia de Moura, Camila Armond Isoni

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é a principal infecção adquirida nas unidades de terapia intensiva e relacionada-se a maior morbidade e custos. Este estudo visa avaliar o impacto de um "bundle" na incidência de PAVM.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional avaliando a incidência de PAVM antes e após a implementação de um protocolo de cuidados no período de maio a dezembro de 2011. Este foi constituído por: higiene oral com escova associada a aspiração contínua e anti-séptico bucal a cada 8 horas, manutenção da cabeceira a 45°, higienização das mãos, aspiração orotraqueal a cada 4 horas e verificação de estase gástrica a cada 6 horas. Os resultados foram expressos em taxa de infecção/ procedimento por 1000 pacientes. A análise estatística foi realizada através do teste "t" de Student considerando-se p < 0.05 significativo.

Resultados: Avaliou-se 283 pacientes, média de apache II 23,6, sendo a sepsé o principal evento que motivou admissão (55,3%). A incidência de PAVM antes da implementação do protocolo nos meses de maio a agosto foram respectivamente 8,7%, 10,8%, 10,8% e 17,3%. Após a implementação do mesmo nos meses de agosto a dezembro a incidência foi de 8,0%, 5,4%, 5,2% e 9,0% respectivamente.

Conclusão: Os resultados evidenciaram uma redução estatisticamente significativa na PAVM após a implementação do pacote de cuidados.

AO-020

Impacto da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) no tempo de internação e mortalidade dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

Juliana Tavares Neves, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueiredo, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Aïdar Tirza, Antonio Luis Eiras Falcão

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) sobre a mortalidade e tempo de internação, nos pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP.

Métodos: Estudo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP no período de julho/2010 a dezembro/2011.

Resultados: Foram estudados 622 pacientes em ventilação mecânica com idade média de 53,2 ± 15,5 anos, sendo internação por cirurgia eletiva de 64% dos casos, cirurgia de urgência 13,5% e internação clínica de urgência 22,5%. A falência orgânica Respiratória (85,5%) foi a mais observada. Reintubação orotraqueal ocorreu em 13,2% do total de pacientes. A PAV ocorreu em 12,6% dos casos. O tempo de internação para o grupo PAV foi de 32,9 ± 29,7 dias e para o grupo não-PAV

foi de $7,3 \pm 8,5$ dias ($p < 0,001$). Para o grupo PAV, o APACHE foi de $16,6 \pm 5,8$ e para o não-PAV foi de $14,0 \pm 5,2$ ($p < 0,001$). A mortalidade observada foi de 18% do total de pacientes, sendo que para o grupo PAV foi de 23,2% e para o grupo não-PAV foi de 10,2% ($p < 0,001$). Quando se analisa os fatores de risco para óbito, a PAV apresentou associação significativa ($P < 0,001$) sendo que esse pacientes apresentam 2,6 (OR) mais chance de evoluir para óbito.

Conclusão: A PAV está associada com a maior incidência de mortalidade e tempo de internação na população estudada.

A0-021

Infecção respiratória hospitalar: análise crítica da mortalidade

Andre Luiz Baptiston Nunes, Fabio Poianas Giannini, Rafaela Deczka Morsch, Carolina Ferreira Pinto, Camila Dias, Kathelyn Trento

Hospital e Maternidade Sao Luiz Itaim - São Paulo (SP), Brasil; Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo (SP), Brasil; Intensimed - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A infecção respiratória adquirida no hospital é considerada um evento adverso evitável e associa-se a um aumento da morbimortalidade e do custo hospitalar. Acredita-se que sua evolução clínica é pior que a da infecção respiratória da comunidade por ter agentes infecciosos resistentes à antibioticoterapia como causadores. Este trabalho tem por objetivo comparar a razão da mortalidade estandardizada (APACHE IV) de infecções respiratórias hospitalar e comunitária internadas na UTI.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados de duas UTI geral de hospitais privados da cidade de São Paulo.

Resultados: Foram observados 524 pacientes (449 comunitárias e 75 nosocomiais), e o risco médio de óbito previsto pelo APACHE IV foi 14 e 25%, respectivamente; Com diferença significativa entre as amostras ($P=0,0003$). A razão da mortalidade estandardizada (SMR) foi 0,90 para infecções comunitárias e 1,56 para infecções nosocomiais, sugerindo que a evolução desta fosse pior, entretanto, quando calculamos o SMR para toda a população dentro do intervalo de confiança de risco da amostra (19,4% a 29,6%) encontramos 1,40 para uma das UTI e 1,46 para a outra (ns). Uma pequena amostra (10 pacientes) teve APACHE IV calculado na admissão e na re-internação a UTI e o risco previsto aumentou significativamente ($P=0,019$).

Conclusão: Os casos de infecção respiratória adquiridos em hospital são mais graves, mas sua evolução para óbito parece acompanhar a curva de SMR da população geral da UTI. O desenvolvimento de infecção respiratória na internação aumenta o risco de óbito.

A0-022

Infecções primárias de corrente sanguínea: influência nos desfechos e fatores de risco na admissão em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, Thiago Alves Silva, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Sleepers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil;

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Sambaíba (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar aspectos epidemiológicos e desfechos de infecções primárias de corrente sanguínea (ICS).

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI adulto HR-Sam entre março/2008-dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: ICS (GICS) e sem ICS (GSI). Foram excluídos pacientes procedentes de outras UTI ou transferidos para outras UTI.

Resultados: Foram incluídos 281 pacientes, sendo que 54 (22,1%) desenvolveram ICS. Ocorreram 74 episódios de ICS (densidade: 23,08/1.000dias CVC), sendo 58 (78%) confirmadas laboratorialmente. Principais agentes foram Enterobactérias (N=19) e Staphylococcus aureus (N=12). GICS era mais velho (58 ± 22 vs 51 ± 22 anos, $p=0,04$), maior APACHE II (23 ± 7 vs 18 ± 8 , $p=0,00$) e maior tempo de espera (TE) entre solicitação e internação na UTI (35 ± 5 vs 30 ± 2 horas, $p=0,01$). GICS apresentou maior incidência de idade >65 anos (50% vs 33%, $p=0,03$), TE >6 horas (82% vs 62%, $p=0,01$), APACHE II >16 (82% vs 61%, $p=0,00$), hematócrito <28% (33,3% vs 15,9%, $p=0,01$) e rebaixamento nível de consciência (56,6% vs 40,4%, $p=0,04$). Após realização de regressão logística, apenas TE >6 horas e Hematócrito <28% estiveram independentemente associados a ICS. Houve ainda maior tempo internação na UTI (55 ± 13 vs 15 ± 1 dias, $p=0,00$) e maior mortalidade (51,9% vs 28,6%, $p=0,02$) no GICS. Risco relativo para óbito nos pacientes com ICS: 1,74 (IC95%: 1,46-4,92).

Conclusão: ICS associou-se a maior tempo de internação e mortalidade. No momento da admissão, TE >6 horas e hematócrito <28% estiveram independentemente associados ao desenvolvimento de ICS.

A0-023

Interrupção diária da sedação em pacientes submetidos a ventilação mecânica com um algoritmo de sedação e analgesia conduzido pela enfermagem. Impacto na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), duração da ventilação mecânica e mortalidade

José Raimundo Araujo de Azevedo, Carla Caroline F. Oliveira, Djane P. Rodrigues, Widlani Sousa Montenegro

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Determinar o impacto da adesão a um protocolo de sedação conduzido pela enfermagem incluindo despertar diário sobre a incidência de PAV, duração da ventilação mecânica e mortalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente.

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes submetidos a ventilação mecânica por mais de 12 horas no período de março de 2011 a fevereiro de 2012 conduzidos com um protocolo que utiliza as escalas RASS (Richmond Agitation Sedation Scale), BPS (Behavioral Pain Scale) e despertar diário. A adesão ao protocolo é determinada pelo percentual de vezes que o paciente recebe sedação e analgesia de acordo com o previsto, assim como o despertar diário. O resultado do "check list" diário é apresentado durante o "round" multiprofissional.

Resultados: Foram analisados 180 pacientes. Na comparação dos desfechos dos pacientes incluídos nos três primeiros meses do estudo (março a maio 2011 - Grupo 1) e dos pacientes incluídos nos últimos três meses (janeiro e março de 2012 - Grupo 2) os dois grupos mostraram-se comparáveis, a densidade de PAV foi significativamente menor no grupo 2 (13,9 +/- 3,7 no grupo 1 versus 4,6 +/- 1,5 no grupo 2; $p = 0,01$) e o tempo de ventilação mecânica foi

20% menor no grupo 2. Não se observou diferença entre os grupos com relação à mortalidade.

Conclusão: A adesão e comprometimento da equipe multiprofissional a um protocolo de sedação obtidos através da contínua divulgação de resultados e intervenções motivacionais teve impacto significativo na densidade de PAV e tempo de ventilação mecânica.

A0-024

Projeto pulmãozinho: um protocolo de cuidados de enfermagem na redução das infecções respiratórias de uma UTI adulto

Daniela Miori Pascon, José Victor de Miranda Pedroso, Andreia Lima Matos Dal Boni, Hebe Karina de Oliveira Stucchi, Aline Cristina Silveira Sotero, Cássia Tavares Pinto, Amauri Aparecido Vicenti

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - PUCSP - Sorocaba (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia de um protocolo assistencial e padronizar os cuidados respiratórios para reduzir infecções respiratórias em UTI.

Métodos: A UTI estudada dispõe de Indicadores de Qualidade Hospitalar e monitorização da CCIH, mapeados por gestores visando aprimorar a qualidade assistencial. Procedeu-se levantamento quanto à taxa global de infecção hospitalar associada à infecção respiratória entre 2010 e 2011. Em seguida, elaborou-se um projeto nomeado "Pulmãozinho" e implantou-se protocolo de condutas de enfermagem: manter a cabeceira do paciente a 30/45°, padronização e intensificação das medidas de higiene oral, aplicação da técnica correta de aspiração e dieta enteral. O protocolo foi desenvolvido pela enfermagem, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas e foi realizado treinamento para aplicabilidade do mesmo. Para estimular o seguimento do protocolo, confeccionou-se um pulmãozinho de EVA, o qual era afixado na cabeceira do paciente e a partir do reforço visual a equipe assistencial implementava e seguia o protocolo.

Resultados: Em 2010 observou-se uma taxa global de infecção hospitalar associada a infecções respiratórias de 5.68% (variação de 0 a 17,94%). Em 2011 (até maio) apresentou uma variação em torno de 11,7%. Após implantação do protocolo os índices de infecção reduziram a zero (julho, outubro e novembro) desviando a média anual para 6.14%. O perfil dos pacientes não apresentou alterações durante o estudo.

Conclusão: Pode-se observar que a implantação do projeto Pulmãozinho foi eficaz, uma vez que a execução do protocolo quanto às intervenções de enfermagem mostraram redução das infecções.

Choque e Monitorização Hemodinâmica

A0-025

Impacto da vasopressina na microcirculação de pacientes em choque séptico

Ana Paula Metran Nascente Pereira, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Antonio Tonete Bafi, Flavia Ribeiro Machado

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

Objetivo: Analisar o impacto da vasopressina na microcirculação e correlaciona-lo com dados macrohemodinâmicos em pacientes com choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo incluindo pacientes nas primeiras 48h de choque, idade > 18 anos, após consentimento. Coletados, e analisados cegamente, dados hemodinâmicos por cateter de artéria pulmonar e imagens da microcirculação por sidestream darkfield antes e após dose fixa (0,02 a 0,04U/min) de vasopressina por 1h.

Resultados: Incluídos 14 pacientes (50% masculino, idade 62,5±16,7 anos, SOFA 11,3±4,1). Após vasopressina, houve redução da noradrenalina (0,37(0,21-0,73) para 0,27(0,09-0,69)mcg/kg/min, p=0,005), índice cardíaco (4,4±1,3 para 3,6±0,8, p=0,002) e SvO₂ (73,4±7,1 para 70,3±8,5, p=0,047). Não houve alteração no lactato, gradiente venoarterial de CO₂, taxa de extração de O₂ ou parâmetros de microcirculação (total vascular density-TVD:15,3±2,5 para 15,5±1,9(p=0,75); proportion of perfused vessels-PPV:82,9(71,0-87,1)para 88,7(83,9-92,0),p=0,135; perfused vascular density-PVD:13,1±2,7 para 13,6±2,0(p=0,427) e microcirculatory flow index-MFI:2,6(2,4-2,7) para 2,9(2,5-3,0),p=0,714).

Conclusão: Vasopressina não parece interferir na microcirculação, no entanto se associa a diminuição do índice cardíaco e da saturação venosa mista, sem piora dos demais parâmetros de perfusão. Financiamento FAPESP: 2010500666.

A0-026

Análise da curva de dessaturação de oxigênio tecidual após o teste de oclusão venosa não identifica a saturação de oxigênio da hemoglobina venosa central

Claudio da Silva Zachia Alan, Gilberto Friedman, Andre Felipe Meregalli, Alexandre Augusto Pinto Lima, Jan Bakker

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Centro Médico Universitário Erasmus - Rotterdam, Holanda

Objetivo: Comparar o tempo para a equivalência da saturação de oxigênio tecidual (StO₂) com a saturação de oxigênio da hemoglobina venosa central (ScvO₂) medida em profundidades de 15 e 25 mm.

Métodos: 21 pacientes críticos. ScvO₂ foi medida através de gasometria. StO₂ tenar foi monitorizada (Modelo 650 Espectrometro de Tecido, InSpectra; Hutchinson Technology Inc., EUA) em profundidades de 15 mm (StO₂_15) e 25 mm (StO₂_25). Oclusão venosa foi realizada utilizando um dispositivo pneumático mantendo a pressão de inflação 10 mmHg >pressão diastólica. Uma curva de dessaturação da StO₂ foi traçada para identificar o tempo de equivalência para ScvO₂.

Resultados: Idade: 59±17 anos, APACHE II: 21±7, SOFA: 7±4, ScvO₂: 75±6%, lactato: 1,6±1,2 mmol / l, tempo de enchimento capilar: 9,1±8,1 segundos, temperatura corporal: 36,7±1,1 °C. Medições foram realizadas por até três dias (n° medições: 43). Em quatro pacientes a equivalência não foi identificada. Análise da curva mostrou que tempo de dessaturação da StO₂ equivalente para ScvO₂ foi maior para StO₂_15 que para StO₂_25 (88±54 vs 79±56 segundos, P<0,01). Correlação para os tempos de equivalência para StO₂_15 e StO₂_25 foi 0,92 (Pearson, P<0,001), mas Bland-Altman mostrou diferença entre os tempos (média diferença: StO₂_25 - StO₂_15: -7,9±37,8 segundos, p<0,05). Tempo arbitrário de 80 segundos identificou a ScvO₂ em 58% dos casos.

Conclusão: Análise da curva de dessaturação da StO₂ não identifica a ScvO₂.

AO-027

Comparação entre dois métodos de análise da pulsatilidade pulmonar através da tomografia de impedância elétrica: apnéia e eletrocardiograma-gating

Eduardo Leite Vieira Costa, Fernando José da Silva Ramos, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Guilherme de Paula Pinto Schettino, Marcelo Britto Passos Amato

Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sirio-Libanes - São Paulo (SP), Brasil; UTI respiratória, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O sinal de impedância da tomografia de impedância elétrica (TIE) contém dados de ventilação e pulsatilidade pulmonar combinados. A análise separada destes sinais nos permite detectar variações na impedância relacionada ao ciclo cardíaco (pulsatilidade pulmonar- ΔZ_p). A decomposição do sinal pode ser realizada através da apnéia e eletrocardiograma-gating (ECG-gated). Este estudo tem o objetivo de avaliar e comparar os métodos de apnéia e ECG-gated, para análise do ΔZ_p e sua correlação com o volume sistólico corrigido pelo peso (VS/P).

Métodos: Seis suínos, peso mediano 45 Kg (27 - 60 Kg) e comprimento mediano 110 cm (100 - 126 cm) foram monitorizados com cateter de artéria pulmonar, TIE através de uma cinta com 32 eletrodos colocados na circunferência torácica e ventilados mecanicamente. Para comparar o ΔZ_p com o VS/P, quatro ou mais condições hemodinâmicas foram avaliadas: basal, hemorragia e provas volêmicas sucessivas até o animal não apresentar aumento do débito cardíaco superior a 15% comparada a condição prévia. A análise do ΔZ_p foi realizada utilizando-se as técnicas ECG-gated e apnéia.

Resultados: O ΔZ_p adquirido com ECG-gated e apnéia apresentou uma correlação muito boa ρ 0.93. A correlação entre ΔZ_p and VS/P foi de ρ 0.82 para ECG-gated e ρ 0.72 para apnéia.

Conclusão: Ambos os métodos podem ser utilizados para a determinação do ΔZ_p , embora o método ECG-gated apresentou melhores resultados para a correlação entre ΔZ_p e VS/P.

AO-028

Depuração do lactato sérico e mortalidade em pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Thiago Alves Silva, José Aires de Araújo Neto, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar associação da depuração de lactato sérico =10% nas primeiras 24 horas de internação com mortalidade em pacientes cirúrgicos.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados em pós-operatório imediato na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia durante 1 ano. Pacientes foram divididos em dois grupos: depuração do lactato >10% (GLN) e =10% (GLE).

Resultados: Foram incluídos 417 pacientes, sendo 210 masculinos (50,4%) e 346 cirurgias eletivas (83%). Idade foi 59±16 anos, APACHE II de 8±5, mortalidade em 7 dias de 1% (N=4), em 28 dias de 2% (N=9) e hospitalar de 4,8% (N=20). GLE apresentou escore APA-

CHE II maior (9±1vs7±5, p=0,00) Não houve diferença em relação ao tempo de internação na UTI (4±9vs5±12 dias, p=0,54) e hospitalar (9±11vs10±15 dias), p=0,48). Todos pacientes que morreram nos primeiros 7 dias de internação pertenciam ao GLE (p=0,02). GLE também apresentou maior mortalidade em 28 dias (4,3% vs 0,8%, p=0,03). Risco relativo da depuração do lactato =10% para mortalidade em 7 dias foi de 1,02 (IC95%:1,00-1,05), sensibilidade de 100%(IC95%:51-100%) e especificidade de 62%(IC95%:57-66%). Para mortalidade em 28 dias, risco relativo foi de 5,7 (IC95%:1,17-27,9), sensibilidade de 78% (IC95%:45-94%) e especificidade de 62%(IC95%:57-66%).

Conclusão: Em pacientes cirúrgicos, depuração do lactato sérico =10% em relação aos valores da admissão esteve associada a maior mortalidade em 7 e 28 dias.

AO-029

Experiência com ECMO em um centro brasileiro: 41 casos

Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Renato Bueno Chaves, Fernando Atik, Maria Regina Barros, Leonardo Esteves Lima, Jorge Afiune, Cristina Afiune, Nubia W Vieira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Estudar a experiência acumulada de 6 anos com o uso de ECMO num centro de cirurgia cardiovascular.

Métodos: Entre outubro de 2005 e fevereiro de 2012, 41 pacientes foram submetidos ao implante de ECMO. Destes, 25 (61%) pacientes eram pediátricos e 16 (39%) eram adultos. Todos os pacientes tiveram o implante com intenção de recuperação funcional e foram acompanhados por equipe específica seguindo protocolos rígidos de tratamento até o desmame. A descontinuação do suporte foi indicada na falha de recuperação em pacientes com contra-indicação ao transplante cardíaco ou com insuficiência de múltiplos órgãos.

Resultados: As indicações de ECMO foram choque pós cardiectomia em 16 (39%), choque cardiogênico no pós-operatório em 14 (34%), pós parada cardíaca em 7 (17%) e insuficiência respiratória em 4 (10%). A técnica de implante foi a canulação central mais frequentemente nas crianças que nos adultos (92% versus 37,5%; p=0,0002). O tempo médio de suporte foi de 99,7 horas. Desmame com sucesso ocorreu mais frequentemente nos adultos que nas crianças (87,5% versus 44%, p=0,005). Porém, somente 43,8% dos adultos e 24% das crianças (p=0,18) obtiveram alta hospitalar vivos. A sobrevida atuarial em 48 meses foi de 43,8% e 20,8%, respectivamente.

Conclusão: ECMO é um método eficaz na ressuscitação de distúrbios cardiocirculatórios e/ou pulmonares graves. Centros especializados em sua aplicação podem apresentar resultados satisfatórios em termos de sobrevida. Os resultados foram superiores em pacientes adultos, em nosso centro.

AO-030

Tempo de choque é determinante de balanço de fluidos excessivo no choque séptico

Andrea Regina Lopes Cunha, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Serviço de Terapia Intensiva - Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o balanço de fluidos em pacientes com choque séptico após a estabilização e retirada de drogas vasoativas e avaliar fatores que determinaram a oferta de fluidos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo e observacional conduzido em UTI clínica de 10 leitos. Critérios de admissão no estudo foram idade > 18 anos e choque séptico após desmame de vasopressores e lactato sérico < 2,0 mEq/L. Um total de 95 pacientes foi avaliado e 40 incluídos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a mediana do valor do balanço hídrico (BH).

Resultados: O BH acumulado variou de -1995 a +17410 (mediana 4485 ml). O grupo 1 recebeu menor volume de fluidos e grupo 2 recebeu maior volume. A taxa de mortalidade geral foi 58%. O tempo de choque foi maior no grupo 2 (8.5 ± 4.0 dias vs 4.4 ± 3.3 dias, $p < 0.001$), e este grupo teve maior tempo de internação. Os pacientes do grupo 2 receberam doses mais elevadas de diuréticos (242 ± 318 mg vs. 82 ± 102 mg, $p = 0.039$) e de dobutamina (4.3 ± 1.1 VS. 3.5 ± 1.0 $\mu\text{cg/kg/min}$, $p = 0.039$). Na análise de regressão logística o tempo de choque foi preditor para BH acumulado mais positivo (OR: 1,38 CI95% 1,08-1,75, $p = 0.009$).

Conclusão: O tempo de Choque foi preditor de excesso de fluidos e este se correlacionou com maior tempo de internação.

A0-031

Análise das condições clínicas associadas ao uso do cateter de artéria pulmonar

Milena de Lucena Gama, Antonio Jorge Barretto Pereira, Amadeu Martinez Silvano

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital Espanhol - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as condições clínicas associadas à indicação do CAP; o tempo entre o início da disfunção orgânica e a inserção do cateter; o tempo de permanência do cateter nos pacientes, o número de complicações e avaliar o percentual de pacientes que utilizaram CAP no CTI.

Métodos: Estudo descritivo que analisou 120 pacientes que receberam CAP entre Janeiro/2007 e Agosto/2011 no CTI Geral do Hospital Espanhol em Salvador, Bahia. A coleta de dados se fez através do banco de dados digital, do Programa de Gerenciamento da Unidade e dos prontuários.

Resultados: A amostra correspondeu a 10,1% dos pacientes no CTI. A mediana de idade foi 66 anos. O diagnóstico primário mais prevalente foi sepse (55%). Todos os pacientes submeteram-se à ventilação mecânica; um não utilizou vasopressores. A mediana do APACHE II foi 18. Os motivos mais importantes para indicação do CAP foram choque (21,8%); choque, oligúria e hiperlactatemia (21%); e choque e hiperlactatemia (20,2%). A taxa de complicações de inserção do cateter foi 3,33%. O tempo entre o início do choque e a passagem do CAP teve mediana de 4 horas. O tempo de permanência do CAP nos pacientes teve mediana de 2 dias.

Conclusão: Os achados condizem com a literatura. Mais da metade dos pacientes tiveram internação clínica (56,7%) e a quase totalidade (90,8%) apresentou como diagnóstico primário choque ou sepse. A presença de choque (em associação ou não com oligúria ou hiperlactatemia) foi o que mais motivou o uso do CAP.

A0-032

Hiperóxia venosa central está relacionada a alterações na perfusão tecidual e morbi-mortalidade de pacientes em choque

Alexandre Silveiro do Canto, Gilberto Friedman, David Theophilo Araujo, Andre Felipe Meregalli

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Hiperóxia venosa está associada com disfunção orgânica e mortalidade. Hiperóxia venosa reflete uma extração de oxigênio tecidual alterada. Avaliamos a relação entre hiperóxia venosa central (ScvO₂) e marcadores de perfusão tecidual e morbidade.

Métodos: UTI geral com 18 leitos. Pacientes adultos (> 18 anos) em choque circulatório. Parâmetros-Lactato sanguíneo, gasometria arterial e venosa central na admissão ao estudo e após 6, 12, 18 e 24 horas de choque. Venosa hiperóxia foi definida como ScvO₂ \geq 85%. Gravidade do paciente foi avaliada pelo escore APACHE II na admissão do estudo. Mortalidade avaliada na UTI e após 28 dias.

Resultados: Dados preliminares de 40 pacientes (205 medidas) são apresentados. Os níveis de lactato no sangue eram mais elevados (3,2 vs 2,3 mmol/l), diferença de CO₂ venoarterial foi menor (4,7 vs 5,8 mmHg), e a média do deficit de base foi maior (11 vs 8 mEq/l) para pacientes com hiperóxia venosa em qualquer momento. Escore APACHE II foi maior (28 vs 24) para pacientes com hiperóxia venosa. Mortalidade na UTI foi maior (4/5 (80%) versus 17/35 (46%)) entre os pacientes que já tiveram hiperóxia venosa no tempo 0. Proporção de morte permaneceu a mesma no dia seguinte, entre os pacientes que persistiram ou desenvolveram hiperóxia venosa nas 18 horas seguintes.

Conclusão: presença de hiperóxia venosa central está associada com alterações persistentes de perfusão e está associada a uma evolução clínica pior, tanto no aparecimento de choque como nas horas seguintes.

Gestão, Qualidade e Segurança

A0-033

Delirium: características clínicas e evolutivas dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva da UNICAMP

Ana Paula D. C. Gasparotto, Lara Jabour Amorim, Claudinéia Muterle Logato Marmiroli, Carolina Kosour, Luciana Castilho, Aidar Tirza, Vanessa Abreu da Silva, Antonio Luis Eiras Falcão
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do delirium sobre a evolução dos pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI/HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo realizado no período de Maio/2011 a Novembro/2011 na UTI/HC/UNICAMP. O diagnóstico de delirium foi feito através da aplicação do CAM-ICU.

Resultados: Foram observados 542 pacientes internados na UTI neste período. Os principais motivos de internação foram: cirurgia eletiva (66,1%), urgência clínica (25,1%) e cirurgia de urgência (8,7%). Nestes pacientes, as comorbidades e hábitos prévios mais frequentes foram HAS (48,2%), DPOC (20,3%), DM (16,1), história de tabagismo (20,4%), etilismo (9,4%), e drogadição (2,2%). Uma das principais complicações observadas durante a internação na UTI foi delirium (12%). Com relação ao grupo de pacientes que desenvolveu delirium (GD), a média de idade foi $58,91 \pm 13,34$ anos, comparado com $52,88 \pm 17,3$ anos no grupo que não desenvolveu (GND) ($p < 0,05$). O APACHE II do GD foi $13,89 \pm 4,31$ e do GND foi $13,80 \pm 5,78$ ($p = \text{ns}$). A média do SOFA no dia da internação do GD foi $5,4 \pm 3,08$ e GND foi $4,7 \pm 3,17$ ($p = 0,05$). O tempo de internação foi maior no GD $14,60 \pm 19,11$ dias comparando-se ao GND $7,3 \pm 12,67$ dias ($p < 0.005$). Não houve diferença

significativa em relação à mortalidade entre GD (13,8%), comparando-se ao GND (13,2%) ($p=ns$).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram com *delirium* apresentaram maior tempo de internação. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações em relação à prevenção e tratamento do *delirium*.

A0-034

É possível reduzir a mortalidade por sepse grave em hospitais públicos com a implementação em rede de protocolo assistencial

Flavia Ribeiro Machado, Elaine Maria Ferreira, Pierre Francois G. Schippers, Ilusca Cardoso de Paula, Ana Claudia de Souza Campos, Jose Luiz Gomes do Amaral, Nacime Salomão Mansur, Reinaldo Salomão

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Latino Americano de Sepse - São Paulo (SP), Brasil; Sociedade Paulista para Desenvolvimento da Medicina - São Paulo (SP), Brasil; Disciplina de Infectologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação em rede de protocolo gerenciado para tratamento da sepse em instituições públicas.

Métodos: Estudo prospectivo, tipo antes-depois. Coletados dados básicos de aderência ao tratamento e mortalidade (Fase 1). A campanha institucional foi lançada com treinamento e retorno de performance aos diversos setores durante 12 meses (Fase 2). Os dados do trimestre seguinte (Fase 3) foram comparados com os da fase 1.

Resultados: Foram incluídos 2854 pacientes (Fase 1: 610, Fase 2: 2029, Fase 3: 215), com origem no pronto-socorro (50,7%), enfermarias (34,1%) e UTI (15,2%). Houve redução do percentual de pacientes atendidos já em choque séptico (50,0% para 27,7%), do tempo para diagnóstico de sepse (3,0(0,3-13,6) para 1,7(0,5-4,0) horas, $p=0,005$) e do tempo para administração de antibióticos (2,0(0,4-7,4) para 0,8(0,2-2,9) horas, $p<0,0001$). Houve melhora da aderência para coleta de lactato: 59,7 para 85,6%, $p<0,0001$; hemoculturas: 35,1% e 68,4%, $p<0,0001$; antibioticoterapia: 59,7% e 70,7%, $p=0,004$; volume/vasopressor: 65,7 para 83,7%, $p<0,0001$ e todos os itens do pacote de 6 horas: 5,7% para 20,0%, $p<0,0001$). Houve redução significativa da mortalidade global (60,5% para 45,1%, $p<0,0001$).

Conclusão: A implementação em rede de programa gerenciado para tratamento da sepse resulta em reconhecimento mais precoce, melhor aderência ao tratamento e menor mortalidade.

A0-035

Segurança e aplicabilidade de um protocolo de mobilização precoce em indivíduos em ventilação mecânica

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache, Vinicius Zacarias Maldaner da Silva, Priscilla Flavia de Melo, Allisson Luis de Souza Lima, Addressa Castro Bernardo Gomes, Joana Darc Teles Castro, Marina de Freitas Rodrigues Tizzo, Marla Rosa de Araújo
Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Determinar a segurança e aplicabilidade de um protocolo de mobilização precoce em indivíduos ventilados mecanicamente.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, realizado no período de

julho de 2011 a junho de 2012, após elaboração e implementação de um protocolo de mobilização baseado na literatura recente, com ênfase em cinesioterapia intensiva e sedação precoce. Os indivíduos em ventilação mecânica ou em processo de desmame ventilatório, intubados ou traqueostomizados, foram avaliados três vezes ao dia e incluídos no protocolo, exceto se apresentassem instabilidade hemodinâmica ou outra contra-indicação clínica. Os eventos adversos relacionados à intervenção foram acompanhados e registrados em ficha de monitorização.

Resultados: Foram realizados 2524 eventos em 114 indivíduos. Os eventos de mobilização precoce incluíram 1716 (68%) intervenções de cinesioterapia passiva e/ou ativa, 336 (13%) sedações no leito, 456 (18%) sedações à beira do leito com as pernas pendentes e 19 (1%) ortostatismos. 70 (61%) dos indivíduos estavam intubados e 44 (39%) traqueostomizados. Ocorreram 13 (0,5%) eventos adversos relacionados à intervenção, incluindo perda acidental de cateter venoso central (1), sonda nasogástrica (4) ou sonda vesical (1), queda da saturação periférica de oxigênio maior que 5% da inicial (3), ou queda da pressão arterial (4). Não ocorreu nenhuma extubação ou decanulação, ou queda da própria altura relacionada à intervenção.

Conclusão: Baseado na baixa incidência de eventos adversos, concluímos que o protocolo de mobilização precoce instituído é seguro e aplicável à rotina de indivíduos ventilados mecanicamente internados em unidade de terapia intensiva.

A0-036

Avaliação da capacidade funcional de pacientes internados em UTI geral

Aline Aiub da Silva Costa, Andre Miguel Japiassu, Marcelo Kalichshtein, Gustavo de Freitas Nobre

Casa de Saúde São José - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Encontrar fatores associados à queda da capacidade funcional de pacientes da UTI na alta hospitalar.

Métodos: Selecionamos todos pacientes internados na UTI por mais de 48 horas, em 2010. Além de fatores demográficos e de gravidade de doenças agudas e crônicas, coletamos dados do índice de Barthel (IB), que avalia 10 atividades diárias básicas. Dados numéricos em média e desvio padrão.

Resultados: Foram avaliados 583 pacientes. A população apresentou idade $67,8\pm 15,6$ anos, tempo de UTI $4,6\pm 6,1$ dias, tipo cirúrgico (63%), APACHE II $12,8\pm 5,9$ pontos, SOFA $1,3\pm 1,4$ ponto e Charlson $1,1\pm 1,5$ ponto. O diagnóstico mais comum foi cirurgia abdominal (26%), seguido de doenças cardiovasculares (16%). O IB inicial foi $91,7\pm 19,5$ pontos, e na alta hospitalar foi $81,8\pm 25,7$ pontos; 45% apresentaram IB menor que 95 pontos na alta e 37% apresentou alguma piora do IB durante internação. As incapacidades mais comuns na alta foram: incapacidade em subir escadas (33%), se vestir sozinho (32%) e usar independente o banheiro (25%). Idade, internação clínica, reinternação e tempo UTI estiveram independentemente associados a IB menor que 95 pontos na alta; mas apenas a idade esteve associada com a piora do IB da admissão até alta. Os resultados se mantiveram na análise de subgrupos de pacientes clínicos e cirúrgicos.

Conclusão: Com exceção da idade, nenhum fator é capaz de prever independentemente piora da capacidade funcional após permanência na UTI, que está presente em 1 em cada 3 pacientes internados em UTI.

AO-037**Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e escore prognóstico em pacientes adultos clínico/cirúrgicos internados em UTI geral**

Ellen Maria de Campos Pires, Mariana Davies, Fernanda de Souza Machado, Regina Claudia Silva Souza, Guilherme de Paula Pinto Schettino, Solange Diccini

Escola Paulista de Enfermagem Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Relacionar a evolução dos pacientes clínico e cirúrgico internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) com a carga de trabalho de enfermagem e índice prognóstico.

Métodos: Foi realizado estudo observacional, transversal na UTI de um hospital particular da cidade de São Paulo. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico cardiológico ou neurológico, pacientes com internação menor que 24 horas e que não aceitaram participar do estudo.

Resultados: Foram avaliados 96 pacientes. A idade média= 68 ± 16 anos, 56 (58%) do sexo masculino, 56 (58%) cirúrgicos. O tempo médio de internação na UTI foi de 5 ± 5 dias e hospitalar 23 ± 27 dias. A média do Nursing Activities Score (NAS) na internação na UTI= 66,7 ± 15 pontos, o NAS de alta= 60,5 ± 14,9. Alta hospitalar 77 (80%), óbito 17 (18%) e transferência para outro serviço 2 (2%) foram os desfechos observados. O Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3) foi 50 ± 15 e 68 ± 15 respectivamente para os pacientes com alta e óbito ($p < 0,0002$) e o NAS inicial 64,9 ± 12,6 e 71,8 ± 20,3 ($p = 0,04$). Não houve correlação entre a pontuação do SAPS3 e NAS tanto para os pacientes com alta ou óbito.

Conclusão: Em uma população de pacientes críticos clínico/cirúrgico o valor do SAPS3 e NAS foram maiores naqueles pacientes com desfecho óbito quando comparado com os sobreviventes, porém não existe correlação entre o valor numérico do SAPS3 e NAS nesta população.

AO-038**Efeito da alta para semi-intensiva após permanência na UTI na mortalidade e tempo de permanência hospitalar: uma análise por escores de propensão**

Marcelo Park, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Otavio Tavares Ranzani, Fernando Godinho Zampieri, Leandro Utino Taniguchi, Daniel Neves Forte

Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Unidades semi-intensivas objetivam melhorar cuidados pós-UTI, contudo seu impacto nos desfechos é controverso. Avaliamos o efeito da alta para semi-intensiva versus enfermagem na mortalidade da internação e após 30, 60 e 90 dias de alta hospitalar, no tempo de internação pós-UTI e reinternação não planejada na UTI.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes que receberam alta da UTI Emergências Clínicas do HC-FMUSP (janeiro/2003 a dezembro/2008). Alta para enfermagem ou semi-intensiva foi realizada a critério do médico assistente. Foi criado um escore de propensão com variáveis relevantes (escores de gravidade, tempo de permanência na UTI, motivo de admissão, comorbidades, disfunções orgânicas e dados fisiológicos). Dos iniciais 690 pacientes, 399 pacientes (298 com alta para enfermagem e 101 para semi-intensiva) foram analisados.

Resultados: Após ajuste de propensão, a mortalidade foi semelhante em altas para enfermagem ou semi-intensiva aos 30 dias (13% vs 10%, respec-

tivamente, $p = 0,36$), 60 dias (16% vs 21%, $p = 0,26$), 90 dias (18% versus 22%, $p = 0,37$). O tempo de internação pós-UTI foi maior para semi-intensiva (20 vs 11 dias, $p < 0,01$), principalmente pelas diferenças nos sobreviventes hospitalares (18 vs 11 dias, $p < 0,01$). Não houve diferenças na readmissão não planejada (16% enfermagem vs 18% semi-intensiva, $p = 0,63$).

Conclusão: Alta para semi-intensiva não altera a mortalidade em 90 dias. O tempo de permanência hospitalar foi maior em pacientes da semi-intensiva e esta abordagem não reduziu as taxas de readmissões não planejadas.

AO-039**Impacto do tempo de espera entre a solicitação e a admissão na unidade de terapia intensiva sobre a mortalidade e o tempo de permanência em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público**

Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar impacto do tempo de espera (TE) entre a solicitação e a admissão na UTI sobre a mortalidade e tempo de permanência em uma UTI pública do DF.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do HRSam de janeiro/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: TE menor ou igual 6 horas (GTEL) e >6 horas (GTEC). Foram incluídos todas internações >24 horas. Foram excluídos pacientes procedentes de outras UTI ou readmitidos durante a mesma internação hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 413 pacientes, sendo 300 com TE >6 horas (65,4%). Idade média foi de 52 ± 22 anos e APACHE II de 19 ± 7, sendo 211 (51,1%) masculinos. GTEL apresentou maior idade (55 ± 20 vs 49 ± 23, $p = 0,01$). Não houve diferença em relação ao escore APACHE II (19 ± 7 vs 18 ± 8, $p = 0,13$). GTEL evoluiu com maior tempo de internação na UTI (21 ± 47 vs 14 ± 18 dias, $p = 0,01$), maior mortalidade (37,8% vs 25,9%, $p = 0,02$) e maiores incidências de infecção primária de corrente sanguínea (23,8% vs 10,4%, $p = 0,01$) e infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demorar (10,2% vs 1,9%, $p = 0,01$). Risco relativo para óbito do TE >6 horas foi 1,74 (IC95%: 1,11-2,72).

Conclusão: Embora com escore de gravidade semelhante na admissão na UTI, pacientes com TE >6 horas entre solicitação e admissão na UTI evoluíram com maior tempo de permanência na UTI, infecção primária de corrente sanguínea, infecção associada a cateter vesical de demora e mortalidade.

AO-040**Avaliação da eficácia de estratégias educativas nas ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica**

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Virginia Visconde Brasil, Ruth Minamisava, Carlos Roberto Caixeta, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro,

Beatriz Terezinha Ferreira Araújo, Luiz Antônio Brasil

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil - Goiânia

Objetivo: Avaliar a eficácia de estratégia educativa no desempenho da equipe de enfermagem na realização de procedimentos preventivos da PAV.

Métodos: Ensaio clínico controlado não randomizado conduzido em 2011, em uma unidade de terapia intensiva do município de Goiânia, Goiás. Foram incluídos toda equipe de enfermagem que trabalhava na unidade há mais de seis meses (n=35), com alocação não-aleatória nos grupos de intervenção(24) e comparação (11). O grupo intervenção participou de programa educativo, 12 workshops, com duração de 4 horas cada. Após 30 dias do último workshop, realizou-se observação sistemática durante 3 meses usando um check list de cuidados preventivos da PAV que incluiu: montagem dos ventiladores mecânicos, posicionamento da cabeceira, mudança de decúbito, uso de equipamentos de proteção individual, higiene brônquica, higiene oral, verificação da pressão do cuff e instalação da sonda enteral. Cada procedimento observado foi usado como unidade de análise e desfecho. Todas as variáveis explanatórias e de desfecho foram dicotomizadas. A eficácia foi avaliada pelo teste do χ^2 , sendo considerados $p < 0,05$ e IC 95%.

Resultados: Observados 2819 procedimentos distribuídos no grupo de intervenção e no grupo de comparação. A eficácia da intervenção foi de 43% para montagem do VM, 51% para higienização da língua e 13% para ordem correta na higiene brônquica.

Conclusão: A estratégia workshop foi mais eficaz para higienização da língua e montagem do ventilador mecânico.

Epidemiologia

A0-041

Epidemiologia da insuficiência respiratória aguda em UTIs brasileiras: um estudo prospectivo, multicêntrico observacional

Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Marcio Soares, Jorge Ibrain Figueira Salluh, Marcelo Park, Álvaro Réa Neto, Ulysses Vasconcelos de Andrade e Silva, Guilherme de Paula Pinto Schettino

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo (SP), Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Fundação PIO XII - Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar em uma coorte prospectiva multicêntrica a epidemiologia da insuficiência respiratória aguda (IRpA) em UTIs brasileiras.

Métodos: Pacientes adultos de 54 UTIs foram avaliados para uso de ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva (VNI) durante 8 semanas (julho-agosto de 2011). Pacientes sob ventilação por mais de 24h foram definidos como IRpA. A mortalidade na UTI e hospitalar foram computadas e uma regressão logística construída para identificar variáveis associadas com mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 773 pacientes. A idade média foi 59±21a, 56% eram homens e o índice de Charlson foi zero em 41%, 1-2 em 34% e >2 em 25% dos casos. As principais causas de admissão foram pneumonia (27%), politraumatismo (12%) e sepse não-pulmonar (9%). Ventilação invasiva foi usada em 80% dos casos e 20% usaram VNI. A mortalidade na UTI e hospitalar foi 34% e 42%. Na análise multivariada, idade (odds ratio [OR], 1,029; intervalo de confiança de 95% [IC], 1,02-1,04), neoplasia (OR, 1,69; IC95%, 1,08-2,63),

Índice Charlson >2 (OR, 2,65; IC95%, 1,62-4,36), vasopressores (OR, 2,22; IC95%, 1,52-3,23), diálise (OR 2,11; IC95%, 1,29-3,46), síndrome do desconforto respiratório agudo (OR, 1,70; IC95%, 1,15-2,51), relação PaO₂/FiO₂ (OR, 0,99; IC95%, 0,99-0,99) e falha da VNI (OR, 2,18; IC95%, 1,03-4,60) predisseram mortalidade.

Conclusão: IRpA em UTIs brasileiras está relacionada a elevada mortalidade. Comorbidades, gravidade da doença e falha de VNI são preditores independentes de mortalidade.

A0-042

Acidentes por uso de álcool líquido: 5 anos de experiência de um centro de referência no tratamento de queimaduras

Cintia Magalhães Carvalho Grion, Elza Hiromi Tokushima Anami, Luis Fernando Tibery Queiroz, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Julia Izadora da Silva Martins, Lourenzo Bezerra de Sá Zanluchi, Tiemi Matsuo

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Conhecer os aspectos epidemiológicos de pacientes com queimaduras causadas por uso doméstico do álcool líquido admitidos em um centro de referência no tratamento de queimaduras na cidade de Londrina - Paraná.

Métodos: Foram analisados todos os pacientes admitidos no período de agosto de 2007 a dezembro de 2011.

Resultados: No período analisado foram admitidos 794 pacientes sendo 232 (29,2%) com queimaduras causadas por uso do álcool líquido. A maioria das queimaduras foi causada por acidentes domésticos (67,2%) seguida de 25 (10,8%) por tentativas de homicídio e 39 (16,8%) por tentativas de suicídio. Doze pacientes (5,1%) foram admitidos com queimaduras com álcool líquido em acidentes de trabalho. Houve predomínio do sexo masculino (63,2%) com idade média de 29,9 anos. Quando comparados com os pacientes admitidos por queimaduras causadas por outros agentes, o grupo com queimaduras por álcool apresentou maior média de superfície corporal queimada (24,5 % vs 16,1%, $p=0,04$), maior número de pacientes com injúria inalatória (31,6% vs 16,8%, $p=0,04$), maior frequência de ventilação mecânica (44,1% vs 23,4%, $p=0,04$) e maior taxa de mortalidade (22,6% vs 13,1%, $p=0,04$).

Conclusão: O álcool líquido causa graves queimaduras com altas taxas de morbimortalidade e foi associada à maior área de superfície corpórea e a aumento das complicações respiratórias. A epidemiologia de centros de referência é imprescindível para corroborar a necessidade de campanhas de alerta à população e da urgência na proibição da livre comercialização do produto.

A0-043

Características clínicas e epidemiológicas de crianças com dengue internadas em hospital secundário no interior do Ceará

Larissa Maria Borges Ferreira Gomes, André Borges Ferreira Gomes, Amanda de Queiroz Germano, Karoline Ferreira Mororó, Silvana Tenório de Brito, Alexsandra Maia Alves

Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes pedi-

átricos com suspeita de dengue atendidos em um hospital secundário no interior do Ceará.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo de 117 pacientes pediátricos internados com dengue no Hospital secundário no interior do Ceará, durante os anos de 2007 e 2008.

Resultados: Do total de pacientes, 51,3% eram do sexo feminino e 48,7% do sexo masculino. A média de idade foi de 4,83 anos e a média de internação foi 3,63 dias. Os sintomas mais comuns foram febre (100%), exantema (55,6%), sendo esse pruriginoso em 75%, vômitos (56,4%), cefaléia (36,8%) e mialgia (32,5%). Observou-se plaquetopenia (<150.000) em 51,3%, hemoconcentração (Hematócrito>45%) em 9,4% e manifestações hemorrágicas espontâneas em 18,8% das crianças. Não foi observada relação estatisticamente significativa entre a plaquetopenia e a presença de exantema. Identificou-se, através de ultrassonografia, que dos pacientes que se queixaram de dor abdominal (76,1%), 46,1% apresentavam derrames cavitário ($p=0,0002$). De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, os casos foram divididos em dengue clássica (55,6%), dengue com complicações (34,2%) e dengue hemorrágica (10,3%).

Conclusão: O estudo fornece dados clínicos-epidemiológicos e permite melhor conhecimento da apresentação da doença, facilitando a detecção precoce. Destaca-se a importância da avaliação dos sinais de alarme, pois esses podem representar complicações, como foi observada a relação entre dor abdominal e derrame cavitário.

AO-044

Fatores de risco para morbidade materna grave em São Luís-Maranhão

Ana Paula Pierre de Moraes, Sandhi Maria Barreto, Valéria Maria Azeredo Passos, Patricia Silva Golino, Janne Eyre Costa, Marina Xerez Vasconcelos

Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Identificar fatores de risco para morbidade materna grave no município de São Luís, Maranhão.

Métodos: Estudo caso-controle realizado em duas maternidades públicas de alto risco e duas UTIs de referência aos casos obstétricos entre 01/03/2009 e 28/02/2010. Foram incluídas todas as pacientes internadas por complicação do período grávido-puerperal e que preenchiam os critérios de Waterstone e/ou Mantel para morbidade materna grave. Foram selecionados para cada caso, dois controles por sorteio aleatório dentre as pacientes internadas no mesmo período e mesma maternidade que o caso. As informações de domínio sociodemográfico, clínico, obstétrico, comportamental, exposição a eventos estressores na gestação, assistência ao pré-natal, intercorrências obstétricas e atenção ao parto, foram obtidas por meio de entrevista estruturada. As variáveis foram analisadas por modelo de regressão logística múltipla não condicional, baseado em modelo hierarquizado a priori.

Resultados: Foram considerados fatores de risco para morbidade materna grave: idade >35 anos (OR=3,11; IC95%:1,53-6,31), hipertensão prévia à gestação (OR=2,52; IC95%:1,09-5,80), antecedente de aborto (OR=1,61; IC95%:0,97-2,68), ter realizado 4-5 consultas pré-natais (OR=1,78; IC95%:1,05-3,01) ou 1-3 consultas (OR=1,89; IC95%:1,03-3,49).

Conclusão: Variáveis que apresentavam relação direta com o risco gestacional (idade >35 anos, hipertensão arterial e antecedente de aborto) e

com a atenção à saúde (número de consultas inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde) foram identificadas como fatores de risco para morbidade materna grave no município. O estudo corrobora a importância da assistência à saúde reprodutiva e o pré-natal completo e qualificado na prevenção de eventos graves durante o ciclo grávido-puerperal.

AO-045

Fatores prognósticos na admissão para mortalidade intra-hospitalar em pacientes oncológicos internados em uma unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Adriell Ramalho Santana, Thiago Alves Silva, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognóstico nas primeiras 24 horas de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes oncológicos admitidos em uma UTI geral do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Pacientes procedentes ou transferidos para outra UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 284 pacientes. Idade foi de 64 ± 16 anos e score SAPS3 de 59 ± 19 e mortalidade intra-hospitalar de 28%. GNS apresentou maior incidência de tumor metastático (58%vs26%, $p=0,00$), neoplasia hematológica (15%vs6%, $p=0,03$), insuficiência renal crônica em diálise (IRCT) (8%vs2%, $p=0,02$), insuficiência respiratória aguda (89%vs58%, $p=0,04$), internação por readmissão na UTI (29%vs17%, $p=0,04$), necessidade de ventilação mecânica invasiva (VM) (50%vs17%, $p=0,00$), uso de vasopressor (52%vs19%, $p=0,00$), insuficiência renal aguda (59%vs37%, $p=0,00$), neutropenia (15%vs4%, $p=0,00$), alteração na Escala de Coma de Glasgow (62%vs25%, $p=0,00$), plaquetopenia (44%vs14%, $p=0,00$), choque circulatório (42%vs24%, $p=0,00$), febre (15%vs4%, $p=0,00$), acidemia (54%vs46%, $p=0,01$). Após realização de regressão logística, tumor metastático, alteração na escala de Coma de Glasgow, neutropenia e necessidade de VM estiveram independentemente associados à óbito intra-hospitalar.

Conclusão: Em pacientes oncológicos, tumor metastático, alteração na Escala de Coma de Glasgow, neutropenia e necessidade de VM estiveram independentemente associados à óbito intra-hospitalar.

AO-046

Perfil dos doadores de órgãos e tecidos em hospital público do estado de São Paulo

Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Regina Airoidi Canzi, Flavio Sanches de Almeida, Melissa da Cunha Mattos, Marcelo Reginato, Camila Lima, Alessandra Sanches

Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer as causas principais de morte encefálica, as razões da não captação e o percentual de notificação e doação de órgãos.

Métodos: Utilizado protocolo e Banco de Dados da comissão Intra

Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOT) no período de junho de 2010 a junho de 2012.

Resultados: Foram avaliados 4.190 pacientes através de busca ativa no Pronto Socorro, UTI Adulto e Pediátrica, berçário e Serviço de Tomografia. A idade mínima foi de 6 meses e a máxima de 85 anos com média de 47 anos. Prevaleceu o sexo masculino 51,8%. Foram realizadas 56 notificações e 34 doações (60,71%), com 22 (39,29) notificados e não doados. Os doadores forma provenientes da UTI adulto (33) e da UTI pediátrica (01). No período houve 1.536 internações na UTI adulto, 402 obitos (26,7%) sendo 8,2%(33) por morte encefálica. Principais causas de morte encefálica - AVC-57,14%(32) sendo 71,58 AVCH(23), TCE-19,64%(11), Meningite-5,36%(03), Intoxicação exógena-5,36%(03), Asma/Bronquite-3,58(02), Sepsis-3,58(02), HIV, Afogamento e Choque cardiogênico 1,78%(01) cada. Causas de recusa de doação: Recusa familiar-50%(11), PCR-27%(06), HIV, Sepsis, Chagas, Neoplasia, Ida de 1% (01) cada. Órgãos captados no período 115, sendo: 22 fígados, 62 fns, 24 córneas, 5 pâncreas e dois corações.

Conclusão: Os dados encontrados demonstram a eficácia e a efetividade do CIHDOT na busca e captação de órgãos.

A0-047

Punção venosa profunda guiada por ultrassonografia: evolução do método no CTI do hospital Pró-Cardíaco considerando incidência de complicações

Bruno Dias Coelho, Fernanda de Araújo Weber, Carlos José Coelho de Andrade, Sonia Cristina Rodrigues Simões, Francisco Jose Valladares do Nascimento, Isaac Hees de Aveiro, Rubens Carmo Costa Filho

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever a incidência de complicações nos procedimentos de cateterização de veia central realizados no CTI do Hospital Pró-Cardíaco, comparando grupos com e sem uso de ultrassonografia (US) através dos anos.

Métodos: Foram analisados os dados coletados de forma prospectiva através de formulário padronizado entre janeiro de 2008 e maio de 2012. Realizada a correlação entre procedimentos com e sem US ao longo do período (ano a ano), e desfecho, (complicações maiores - pneumotórax e hemotórax) e complicações gerais (maiores, punção arterial e hematoma).

Resultados: Foram realizados 1355 acessos venosos centrais, 1280 excluindo-se PICC. Em 2008, 12,09% dos acessos centrais foram guiados, percentual que cresceu progressivamente até os 58,26% de 2012. No primeiro ano do estudo, houve maior percentual de complicações maiores no grupo guiado (5,71% x 0,78% p<0,05). Nos dois anos seguintes não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em 2011 o percentual de complicações maiores foi menor no grupo guiado (0 x 3,40% p<0,05). De janeiro a maio de 2012 foi observado menor taxa de complicações gerais no grupo guiado (2,70% x 11,32% p<0,05).

Conclusão: Através dos anos, houve uma modificação na relação do percentual de complicações entre pacientes submetidos ao procedimento guiado e aqueles cujo procedimento não o foi, iniciando com pior desfecho no grupo guiado e finalizando com o inverso, possivelmente refletindo a curva de aprendizado do uso deste método. Nota-se o registro de apenas 1 complicação maior nos procedimentos guiados em 2010, 2011 e 2012, no total de 341 punções.

A0-048

Erros de medicação: estudo transversal realizado em terapia intensiva de hospital universitário

Karina Sichieri, Gisele Abrão Queiroz, Paulo Carlos Garcia, Flávia de Oliveira Motta Maia, Marcia Andreassa, Tatiane Souza Nascimento
Hospital Universitário, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar os erros de medicação na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado em hospital universitário da cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio das fichas de notificação de intercorrências, preenchidas pelos profissionais de enfermagem e encaminhadas ao serviço de educação continuada, durante o ano de 2011. A classificação dos tipos de erro de medicação foi baseada no NCC MERP (Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) e dos medicamentos na classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: No período do estudo, houve 384 notificações de erros de medicação em todo o hospital, dos quais 24% (92) foram notificados pela equipe da UTI, com maior frequência pelo período noturno (48%). Quanto aos profissionais envolvidos no processo de erro de medicação, 61% (59) eram da enfermagem, seguidos da farmácia (27%) e médica (1%). Os erros de medicação mais prevalentes foram dispensação errada (26%), medicamento errado (11%) e dose errada (10%), os quais envolveram especialmente os grupos medicamentosos do sistema nervoso (30%), sistema cardiovascular (24%) e anti-infecciosos (19%). Dentre as notificações de erros de medicação, 73% relatam que pacientes não sofreram eventos adversos.

Conclusão: Cerca de um quarto dos erros de medicação do hospital ocorreram na UTI, destacando-se como principais erros dispensação errada, medicamento errado e dose errada. Os achados permitiram conhecer o perfil dos erros de medicação, direcionando reflexões e educação permanente para melhoria contínua da qualidade e reformulações necessárias nos processos de trabalho.

Terminalidade, Humanização e Ética

A0-049

Estresse: realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um centro de terapia intensiva

Armando dos Santos Trettene, Rosana Bonete da Costa, Luciana Mendes Amadeu, Priscila Capelato Prado
Universidade Paulista - UNIP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Investigar o nível de estresse de enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Estudo desenvolvido em um hospital público de grande porte, situado no interior de São Paulo, no mês de outubro de 2010. A amostra foi composta por 26 enfermeiros atuantes no CTI. Utilizou-se para a coleta de dados 2 instrumentos: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e um questionário sócio-demográfico. O IEE é composto por 4 domínios (relações interpessoais, papéis estressores da carreira, fatores intrínsecos ao trabalho e, estrutura e cultura organizacional), e 44 questões inerentes a atuação do enfermeiro, pontuadas em escala com 4 níveis, variando de nunca a sempre. A pontuação final classifica os níveis de estresse em: baixo (44 a 88 pontos), intermediário (89 a 132 pontos) e alto (133 a 220 pontos).

Resultados: Prevaleceu o gênero feminino (92%); faixa etária entre 20 e 30 anos (65%); casados (50%); sem filhos (62%); experiência profissional entre 5 e 10 anos (61%); com curso de especialização na área (65%); atuando em turno matutino/noturno (35%); 36 horas semanais (61%); vínculo empregatício único (65%). 62% foram classificados em nível de estresse intermediário com prevalência do domínio: estrutura e cultura organizacional (média 32 pontos), destacando-se os itens: administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas, restrição da autonomia profissional e interferência da política institucional no trabalho.

Conclusão: Prevaleceu o nível de estresse intermediário e domínio estrutura e cultura organizacional, relacionando-se a dificuldades quanto à supervisão, autonomia profissional e política institucional.

A0-050

Gerenciamento da pesquisa de satisfação no centro de terapia intensiva de um hospital privado em Cariacica - ES

Lilian Souza Nogueira da Silva, Dyanne Moyses Dalcomune, Viviany Martins Rocha

Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Sabe-se que a satisfação dos clientes internados no CTI deve ser pesquisada objetivamente, no intuito de detectar de forma precoce os aspectos da assistência que necessitam de melhorias, visando estabelecer um ambiente humanizado, que muito contribui para recuperação mais rápida, reduzindo o tempo de permanência.

Métodos: No período compreendido entre Jun/2011 e Jun/2012, foi aplicado um questionário elaborado pela Psicóloga e pelo Coordenador Médico do CTI, composto por 10 perguntas objetivas, em todas as Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Geral, totalizando 42 leitos. O questionário era aplicado após 72 horas da alta da UTI.

Resultados: A amostra foi composta por 63,8% dos pacientes que tiveram alta do CTI nesse período, e o índice de satisfação registrado foi de 90% dos clientes. Os aspectos desfavoráveis mais citados foram barulho, demora no atendimento da Enfermagem e ausência da família. A partir destes dados, foi realizado trabalho de conscientização da equipe, instalação de campanhas nos box's ao alcance do paciente, implantação do Protocolo do Sono e liberação de visita estendida. Os pontos positivos relatados dizem respeito a estrutura física e a qualidade do atendimento prestado pela equipe.

Conclusão: A partir dos aspectos desfavoráveis identificados, buscamos implementar estratégias de humanização e melhorias no setor, visando sempre o bem-estar e a recuperação dos pacientes.

A0-051

Humanização do atendimento ao familiar na UTI: uma questão de informação?

Fernanda Santos Neres, Fernanda Santos Neres, Juliana Mara Stormovski de Andrade, Raquel da Silva Townsend, Cassiano Teixeira, Felipe Leopoldo Dexeimer Neto, Juçara Gasparetto Maccari, Rafael Viégas Cremonese

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

Objetivo: O Cuidado com as famílias é essencial para atender integralmente o paciente crítico; a melhor forma de fazê-lo, entretanto,

ainda não está clara. Nessa medida, visamos investigar se, para os familiares na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a satisfação com atendimento se associa mais ao acesso a informações sobre o caso ou a outros tipos de atenção (maior tempo de visita, por exemplo). Também averiguamos a influência do estado clínico do paciente na satisfação dos familiares.

Métodos: Utilizamos um questionário, elaborado com base na literatura, para entrevistar familiares de pacientes adultos internados na UTI.

Resultados: Dos 37 entrevistados, 95% dos entrevistados estavam satisfeitos com o atendimento em geral. Para o grupo de familiares que estavam insatisfeitos com o tempo de visita, a média de APACHE II dos pacientes foi maior [20,74 (DP 5,3) X 23,08 (DP 8,1); p=0,025]. Familiares de pacientes inconscientes referiam mais frequentemente não entender a situação do paciente [Qui-quadrado = 0,037; IC (95%): 2,02 - 5,72]. A satisfação geral se correlacionou positivamente tanto com questões sobre informação (Pearson = 0,508; p= 0,001) quanto com questões sobre outras formas de atenção (Pearson = 0,505; p= 0,001).

Conclusão: Para os entrevistados, a satisfação com o atendimento depende tanto de informações quanto de outros tipos de atenção. Além disso, a condição clínica do paciente não parece ser determinante da satisfação geral, mas influencia aspectos importantes do atendimento e nos leva a concluir que o cuidado com essas famílias deve ser individualizado em cada caso.

A0-052

Implementação de equipe multiprofissional de cuidados paliativos em UTI

Flavia Cavassin Telles Campos

Hospital Luz - Unidade Santo Amaro - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o tempo de internação em UTI dos pacientes em cuidados Paliativos, antes e após inserção de equipe de Cuidados Paliativos, como achados secundários o tempo de internação hospitalar dos mesmos.

Métodos: Realizado em Hospital Particular na cidade de São Paulo, em UTI geral adulto com 10 leitos. Analisado comparativamente os meses de Janeiro a Março de 2012, antes do início da atuação da equipe de cuidados paliativos, com os meses de Abril a Julho de 2012 após o início desta.

Resultados: Houve aumento de 600% na inclusão dos pacientes em cuidados paliativos (Janeiro a Março (N=02) - Abril a Julho (N=12)). O tempo de permanência, dos pacientes paliativos, na UTI passou de 38 dias para 5,43 dias. Houve diminuição do tempo de permanência hospitalar de 41,5 dias para 14,61. O tempo de internação até abordagem paliativa, antes era de 35,5 dias diminuído para 5,9. Antes da inserção da equipe, 100% dos pacientes paliativos evoluirão a óbito, depois 50% tiveram alta hospitalar, 33,3% óbito 16,6% transferência.

Conclusão: A introdução de uma equipe de cuidados paliativos permite o diagnóstico precoce e abordagem adequada assim como racionalização dos cuidados aos pacientes críticos em seus diversos estágios. O Paliativismo aplicado ao doente crítico proporciona incremento na qualidade do cuidado em todas suas fases não se restringindo apenas aos casos de pacientes terminais. Análise dos dados nos mostra ganhos quantitativos em relação ao número de diagnósticos e tempo de interação, maiores estudos são necessários para avaliar os benefícios qualitativos das medidas adotadas.

A0-053**Transtorno do estresse pós traumático entre mães de unidade de terapia intensiva neonatal**

Karina Nascimento Costa, Nathália Teles das Neves, Lais Furtado de Oliveira

Área da Medicina da Criança e do Adolescente, Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) requer a presença de um evento traumático que ameace a integridade emocional ou física. O presente estudo visa analisar a incidência do transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) em mães de UTI Neonatal (UTIN) comparando com mães de Alojamento Conjunto (ALCON), avaliando os fatores contribuintes para o desenvolvimento do transtorno.

Métodos: Estudo prospectivo observacional que avaliou 113 puérperas, sendo que dessas, 48 do grupo controle e 27 do grupo UTIN foram reabordadas após 6 a 8 semanas do nascimento do RN. Foi utilizada o questionário do transtorno do estresse pós-traumático perinatal de DeMier. Na análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado, regressão de Poisson múltipla com variância robusta, análise de covariância e variância com medidas repetidas.

Resultados: Na primeira entrevista pontuação sugestiva de TEPT estava presente em 42,3% das mães de UTIN e em 8,3% das mães de ALCON, já na segunda entrevista, o TEPT estava presente em 38,4% e 6,2% respectivamente e as mães da UTIN apresentaram um escore de TEPT 1,53 pontos maior que mães de ALCON ($p=0,04$). As mães de UTIN apresentaram mais TEPT (na primeira entrevista) ($p<0,01$) e tinham menor nível de escolaridade ($p<0,05$). A prevalência de TEPT foi maior em mães de RN com maior gravidade e IG.

Conclusão: O TEPT esteve presente nas mães de UTIN bem como no grupo controle, sem mudança de comportamento ao longo do tempo. É importante o reconhecimento deste transtorno em todas as puérperas e seu devido tratamento.

A0-054**Análise do acolhimento humanizado aos acompanhantes na unidade de terapia intensiva no município de Caxias - MA**

Lílian Bernardete Mendes Rabêlo, Mayara Pereira de Sousa

Universidade Estadual do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Identificar os resultados positivos do projeto HumanizaSUS no acolhimento dos acompanhantes e tratamento do paciente na unidade de terapia intensiva no Hospital Geral Gentil Filho em Caxias-MA

Métodos: Foi realizado um estudo transversal e descritivo através da aplicação de questionário com 50 acompanhantes de pacientes hospitalizados na unidade de terapia intensiva. Analisando as condições de tratamento ao paciente acolhimento aos familiares.

Resultados: Evidenciou-se que 47% dos entrevistados não sabiam a gravidade da doença; enquanto 63% estavam informados. Quanto a satisfação do atendimento: 88% estavam satisfeitos com o atendimento; 12% insatisfeitos. Quanto a assistência aos pacientes: 93% estavam satisfeitos; 7% não souberam opinar. Quanto a assistência aplicada aos acompanhantes advindos de municípios vizinhos, nas questões de moradia, alimentação: 23% mostraram-se satisfeitos, contrapondo 77% de insatisfação. Quanto ao tempo de visita: 85% avaliaram como de curta duração; 15% estavam satisfeitos. Quanto ao apoio psicológico 86% não tiveram necessidades de utilizá-lo; 8% satisfeitos e 6% não souberam opinar.

Conclusão: o estudo evidencia que o programa HumanizaSUS apresenta resultados positivos no município, apesar de falhas, quanto o acolhimento aos familiares.

A0-055**Grupo psicoinformativo na sala de espera: percepção dos familiares**

Caroline Silva Andrade Reis, Claudia Freitas Souza Cruz, Jaqueline Moraes Maia de Oliveira, Patricia Brito Ribeiro

Hospital da Cidade, Instituto Sócrates Guanaes - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi identificar se as principais dúvidas dos familiares de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um Hospital privado na cidade de Salvador-BA, foram esclarecidas no grupo Psicoinformativo.

Métodos: Estudo de corte transversal com 48 familiares de pacientes internados na UCI. Para coleta de dados foram realizados 07 encontros grupais, e aplicado o RPI (Rotina Psicológica Investigativa) para a avaliação do grupo, entre maio e julho de 2012. As sessões aconteciam semanalmente na sala de espera da UCI. O grupo se constituiu como aberto, pois os participantes não eram fixos. Os dados coletados foram submetidos a análise quantitativa.

Resultados: Os resultados apontam que 100% dos participantes consideraram o grupo proveitoso. 62% afirmou que suas dúvidas foram esclarecidas, 17% não possuíam dúvidas e 21% declarou ter quase todas as dúvidas esclarecidas. Com relação ao que foi mais importante para o grupo, 27% afirmou ter sido a obtenção de informações e 69% declarou as informações e o acolhimento como mais importantes.

Conclusão: A partir dos resultados supracitados, fica evidenciado a importância do trabalho de grupo realizado antes do horário de visita na sala de espera da UCI, possibilitando um espaço para o acolhimento e intervenções educativas, sobre o ambiente, equipamentos e rotinas da Unidade. Neste momento pré-visita o nível de ansiedade dos familiares tende a ser elevado devido a expectativa de informações e do contato com o paciente. Neste sentido percebe-se que informação e a troca de experiências podem contribuir para uma melhor adaptação dos familiares à hospitalização do paciente.

A0-056**Pacientes admitidos em home care após alta da UTI neonatal para cuidados paliativos**

Monica Oliveira Ferreira, Hugo Lombardi Zamponi, Cristiane Reiff, Jose Antonio Figueiredo Oliveira

Home Care Cemed Care Amil - Duque de Caxias (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o perfil dos pacientes admitidos em home care logo após alta da UTI neonatal para cuidados paliativos.

Métodos: Estudo observacional com análise retrospectiva dos dados do prontuário eletrônico dos pacientes em home care no período de setembro de 2010.

Resultados: Total de 16 pacientes entre atualmente entre 08 meses e 08 anos de idade, 12 do sexo masculino e 04 do sexo feminino. Média de idade 3,3 anos. 08 pacientes em ventilação mecânica = 12 horas por dia (50%), 11 com traqueostomia (68,5%), 14 com gastrostomia (87,5%). Patologias- 04 casos de encefalopatia crônica não progressiva por Síndrome Hipoxico-isquêmica (25%), 04 Broncodisplasias (25%), 02 Síndromes de Ondine, 01 cardiopatia

complexa, 01 Linfangioma cervicotorácico, 01 Atrofia Espinhal Progressiva, 01 Síndrome do intestino curto, 01 Holoprosencefalia, 01 Síndrome de Moebius. 01 paciente necessitou de internação hospitalar no período.

Conclusão: Apesar do prognóstico reservado e da necessidade de cuidados de alta complexidade, como ventilação mecânica, em 50% dos pacientes, foi possível manter a maioria destes sob regime domiciliar com a assistência multiprofissional, no acolhimento da família, reservando leitos de UTI para os casos mais graves.

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

AO-057

Impacto da terapia laxativa com lactulose no prognóstico de pacientes graves

Rodrigo Palácio de Azevedo, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Elaine Maria Ferreira, Flavia Ribeiro Machado

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

Objetivo: Avaliar o impacto da terapia laxativa diária com lactulose nas disfunções orgânicas de pacientes graves.

Métodos: Randomizado, controlado e não cego, incluindo pacientes internados há menos de 72 horas na UTI, sob ventilação mecânica (VM) com previsão de permanecer sob VM por 72 horas e recebendo pelo menos 20% do alvo calórico. Os pacientes foram randomizados para receber lactulose e clister visando obter 1 a 2 episódios de evacuação/dia (Grupo 1) ou receber clister somente após 5 dias sem evacuação (Grupo 2). O desfecho primário foi a redução do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) no 14o dia.

Resultados: Incluídos 44 em cada grupo, sem diferença estatisticamente significativa no momento de inclusão entre eles exceto por maior incidência de sepse grave no Grupo 2 e de sepse no Grupo 1. A média de evacuações/dia foi maior no Grupo 1 (1,34 vs 0,72, $p < 0,0001$). A média do tempo para 1a evacuação (14,0 h vs 96,0 h, $p < 0,0001$) e o percentual de dias sem evacuação (32,0% vs 62,0%, $p < 0,0001$) foram maiores no Grupo 2. Houve redução significativa do SOFA no 14o dia no Grupo 1 (-4,0 vs -1,0, $p = 0,046$). Foram observados mais efeitos adversos no Grupo 1.

Conclusão: Uma estratégia de promoção de evacuações diárias é capaz de reduzir a intensidade da disfunção orgânica no 14a dia em pacientes sob VM e com previsão de permanecer em VM por internação em UTI por mais de 3 dias.

AO-058

A hidratação intravenosa com solução salina a 0,45% provoca hemólise intravascular em pacientes graves?

Marina Casteli Rodrigues Monteiro, André Luiz Maltos, Daniel Ferreira da Cunha

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG), Brasil

Objetivo: Verificar se há redução nas concentrações séricas de haptoglobina em pacientes recebendo solução salina a 0,45% durante cinco dias, para correção de hipernatremia.

Métodos: Foram estudados 32 pacientes adultos internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UFTM, divididos em dois grupos (grupo salina 0,45% (16) e grupo salina

0,9% (16) e que estavam pareados para idade, sexo e diagnósticos. As amostras foram analisadas em quatro momentos (basal, 1º, 3º e 5º dias) com dosagens de glicose, sódio, proteína C-reativa, albumina e haptoglobina.

Resultados: A comparação entre os grupos mostrou diferença significativa para as concentrações séricas de glicose e sódio no momento basal. Quando comparados os dados do 1º, 3º e 5º dias, houve diferença significativa apenas para o sódio. Dentro do grupo salina 0,45% a comparação entre os valores basais e 1º dia mostrou diferença significativa para hemoglobina, proteína C-reativa, sódio e haptoglobina. Entre os valores basais e o terceiro dia, houve diferença significativa para a proteína C-reativa, sódio e haptoglobina. Os dados basais comparados em relação ao quinto dia foram diferentes estatisticamente para o sódio e a haptoglobina. A comparação dos mesmos exames nos tempos identificados também foi realizada no grupo salina 0,9% e mostrou diferença significativa somente para a dosagem da hemoglobina entre o tempo basal e 1º dia.

Conclusão: Os resultados mostrados dão suporte à hipótese de que a hidratação intravenosa com solução salina a 0,45% pode provocar hemólise intravascular em pacientes graves.

AO-059

Insuficiência renal aguda segundo o critério RIFLE em uma unidade de terapia intensiva: incidência e impacto na mortalidade

Fábio Ferreira Amorim, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Alethea Patrícia Pontes Amorim, José Aires de Araújo Neto, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de insuficiência renal aguda (IRA) segundo o critério RIFLE e o impacto de cada uma de suas categorias sobre a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI adulto do Hospital Santa Luzia durante 6 meses. Pacientes foram divididos em grupos de risco (R), injúria (I), lesão (L) e sem IRA conforme o critério RIFLE. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença renal crônica.

Resultados: Foram incluídos 626 pacientes. Idade foi de 60 ± 20 anos, APACHE II de 9 ± 6 e 326 eram masculinos (50,8%). Segundo o critério RIFLE, 83 pacientes foram classificados como R (13,3%, mortalidade=21,7%), 43 pacientes foram classificados como I (6,9%, mortalidade=53,5%) e 22 pacientes foram classificados como F (3,5%, mortalidade=54,5%). O risco relativo (RR) para óbito nos pacientes classificados como R foi de 2,72 (IC95%: 1,26-4,09), I de 11,27 (IC95%: 5,81-21,83), F de 9,91 (IC95%: 4,14-23,94). Analisando todos pacientes com IRA, o RR para óbito foi de 11,22 (IC95%: 6,57-19,17). 8 pacientes foram submetidos a terapia renal substitutiva (1,3%), sendo a mortalidade nestes pacientes de 75% (RR:23,11, IC95%: 4,58-116,71).

Conclusão: IRA segundo o critério RIFLE associou-se a aumento de mortalidade em todos os grupos de pacientes, principalmente nos pacientes com critérios para injúria e falência renal aguda e, especialmente, nos que necessitaram de terapia renal substitutiva.

AO-060**Nefropatia induzida por contraste e seus fatores de risco em terapia intensiva**

Edmilson Bastos de Moura, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia, Jair Rodrigues Trindade Junior, Willian Huang, José Aires de Araújo Neto

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade Católica de Brasília - Taguatinga Sul (DF), Brasil

Objetivo: determinar a incidência de nefropatia induzida por contraste (NIC) e fatores de risco associados ao seu surgimento.

Métodos: análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Santa Luzia, entre março e junho/2012, ambos os sexos, sem limite de idade, submetidos a tomografia computadorizada contrastada. Foram excluídos pacientes com insuficiência renal prévia, ou utilizando drogas nefrotóxicas concomitantes. A idade, escore APACHE II, SAPS II, creatinemia prévia e máxima nos 3 dias subsequentes ao uso do contraste, escore de RIFLE (R, I e F), volume de contraste/Kg peso e necessidade de hemodiálise foram coletadas e analisadas.

Resultados: 50 pacientes foram selecionados e 8 excluídos. Os 42 restantes foram analisados: média de idade 72 anos (SD \pm 15 anos), APACHE II médio 14 (\pm 7), SAPS II médio 36 (\pm 12), volume de contraste/Kg de peso (média 1,22 \pm 0,29), tempo de internação médio 10 \pm 22 dias, lesão renal aguda 19% (RIFLE R: 9,5%; I: 4,8%; F: 4,8%), evolução para hemodiálise 11,9%, mortalidade 21,4%. Não houve diferença estatística na idade, APACHE II, SAPS II, creatinina basal, volume de contraste/Kg de peso, comparando-se pacientes que desenvolveram ou não nefrotoxicidade (p 0,08, 0,56, 0,26, 0,08, 0,72). O volume de contraste superior a 1,5ml/Kg peso determinou mais falência renal (p 0,04).

Conclusão: a NIC foi uma complicação prevalente e, dentre os fatores de risco investigados, o volume de contraste foi o único determinante de nefrotoxicidade, nessa amostra.

AO-061**Panorama da terapia nutricional do paciente crítico da UTI do HC-UFPR - adequação da oferta de selênio via sonda**

Sandra Justino, Maria Helena de Souza, Fernando Lucas Soares

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação do selênio na terapia nutricional administrada exclusivamente via sonda (TNES) em pacientes críticos.

Métodos: Foram avaliados os prontuários dos pacientes admitidos na UTI-Adulto/HC-UFPR entre julho e dezembro de 2011. Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade > 18 anos em TNES. A adequação do selênio foi obtida pela avaliação da oferta por paciente/dia com base nas quantidades fornecidas nos rótulos das embalagens das dietas enterais utilizadas. Os valores obtidos foram relacionados: 1) a Recommended Dietary Allowances (RDA) para adultos (55 mcg/dia); 2) ao valor mínimo do recomendado (77*-100mcg/L) para pacientes críticos (VmrPC) (Sriram e Lonchyna, 2009), do primeiro ao quinto dia de TNES. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do HC/UFPR.

Resultados: Foram incluídos no estudo 38 pacientes. Em relação ao número de pacientes em TNES, avaliados em cada dia (n), a porcenta-

gem dos que atingiram a RDA foi: primeiro dia (n=38) 7,89%; segundo dia (n=33) 72,73%; terceiro dia (n=30) 93,33%; quarto dia (n=23) 100% e no quinto dia (n=20) 100%. Com relação ao VmrPC: nenhum paciente atingiu no primeiro dia, dois pacientes atingiram no segundo e quinto dia e somente um atingiu no terceiro e quarto dia.

Conclusão: Verificou-se que foi possível atingir a adequação do selênio em relação a RDA, para todos os pacientes a partir do quarto dia de terapia nutricional exclusiva via sonda, enquanto que o mesmo não ocorreu para o valor mínimo do recomendado para pacientes críticos.

AO-062**Perfil glicêmico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado de Porto Alegre - RS**

Oellen Stuari Franzosi, Gabriela Salazar, Maíra Perez, Rafaela Macedo Nunes, Cláudia Balheteiro Marchese, Sérgio Henrique Loss

Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil glicêmico dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital privado de Porto Alegre.

Métodos: Dados glicêmicos de todos os pacientes internados na UTI, de janeiro a novembro de 2011, nos horários das 6h, 12h, 18h e 24h, foram analisados a partir dos registros intensivos dos pacientes. Excluíram-se os dados dos pacientes que não possuíam registro em pelo menos 75% dos horários. Os pontos de corte para classificação da glicemia foram divididos em hiperglicemia (acima de 159mg/dL); normoglicemia (60 a 159mg/dL); hipoglicemia (< 60mg/dL) e hipoglicemia severa (< 40mg/dL), conforme protocolo hospitalar. Pacientes que possuíam 50% das aferições sendo classificadas como hiperglicemia e/ou normoglicemia foram igualmente excluídos, em função de ficarem sem critérios para classificação.

Resultados: Dos registros observados, 6674 foram classificados conforme critérios previamente descritos. Verificou-se maior prevalência de normoglicemia [4441 (66,5%)] seguida de casos de hiperglicemia [2233 (33,5%)]. Não foi encontrado nenhum caso de hipoglicemia e de hipoglicemia severa. Dos casos de hiperglicemia, 79,5% utilizaram nutrição enteral, 10,5% via oral e 4,4% nutrição parenteral. Hiperglicemia concomitante a ausência de terapia nutricional ocorreu em 5,6% dos casos. Em relação ao manejo da hiperglicemia, em 89,6% dos casos foram utilizadas drogas hipoglicemiantes. Diabetes melito prévio esteve presente em 46,9% dos casos de hiperglicemia.

Conclusão: A ausência de hipoglicemia mostrou-se um marcador importante da adequada prescrição da terapia nutricional a partir da avaliação do profissional nutricionista além da correta aplicação do protocolo de insulina na UTI.

AO-063**Valores glicêmicos oferecidos pelo glicosímetro portátil utilizando sangue de diferentes vias de coleta: estudo de validade**

Tássia Nery Faustino, Thiallan Nery Faustino, Ana Paula Bello Argollo, Larissa Chaves Pedreira

Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar se há diferença significativa entre os resultados glicêmicos oferecidos pelo glicosímetro portátil utilizando sangue obtido de diferentes vias de coleta e pela análise laboratorial.

Métodos: Estudo quantitativo de validade. Realizado em uma unidade de cuidados intensivos de um hospital privado da cidade de Salvador - Bahia no ano de 2008. Foram coletadas diariamente amostras de sangue capilar, do cateter venoso central e do cateter arterial para verificação da glicemia através do glicosímetro e feita análise da glicemia laboratorial. Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS. Para avaliar a correlação entre as variáveis contínuas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman e para a análise de concordância o teste de Bland & Altman.

Resultados: A amostra constituiu-se de 34 pacientes clínicos e cirúrgicos. Comparando-se as glicemias obtidas das diferentes vias (cateter venoso central, cateter arterial e capilar) com as processadas no laboratório, verificou-se que a correlação entre todas as amostras é forte ($0,60 < r < 0,99$) e significativa ($p < 0,005$), sendo a amostra proveniente do cateter venoso central a que apresenta maior proximidade com o valor laboratorial ($r=0,893$), seguindo-se do acesso arterial ($r=0,867$) e punção capilar ($r=0,804$).

Conclusão: Não foram encontradas diferenças estaticamente significantes entre os valores glicêmicos obtidos das três vias de coleta processados através do glicosímetro portátil quando comparados ao da análise laboratorial.

AO-064

O “cross-talk” rim-pulmão na leptospirose grave (síndrome de Weil): coorte de 45 pacientes em Fortaleza, Ceará, Brasil

Elizabeth de Francesco Daher, Pedro Lucas Rodrigues Costa, Eduardo Nolla Silva Pereira, Renata Delgado Pereira dos Santos, Krasnalhia Lívia Soares de Abreu, Ana Patrícia Freitas Vieira, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Eanes Delgado B. Pereira

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Investigar as interações entre disfunção renal e pulmonar em pacientes com lesão renal aguda (LRA) associada à leptospirose.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo em pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose grave internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário de Fortaleza. LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE, sendo comparados os pacientes com as classes “Risk”/“Injury” (RIFLE-R/I) e “Failure” (RIFLE-F).

Resultados: Foram incluídos 45 pacientes, com média de idade de 42 ± 15 anos, sendo 82% do sexo masculino. A média do escore APACHE II na admissão foi de $20,1 \pm 8$, e do SOFA $14,8 \pm 4,8$. De acordo com o critério RIFLE, os pacientes estavam nas classes “Risk” (12%), “Injury” (20%) and “Failure” (68%). Hemodiálise foi instituída em 33 casos (73,3%). O escore APACHE II foi maior no grupo com RIFLE-F ($22 \pm 6,2$ vs. 14 ± 8 , $p=0,001$), bem como o escore SOFA ($16 \pm 4,2$ vs. $11 \pm 3,9$, $p=0,0005$). Ventilação mecânica foi necessária para 30 pacientes (66%), sendo mais frequente nos pacientes com RIFLE-F (77,4% vs. 42,8%, $p=0,03$). A comparação entre os pacientes com e sem diálise mostrou uma maior frequência de ventilação mecânica nos pacientes que dialisaram (81% vs. 25%, $p=0,0008$), mas a PaO_2/FiO_2 foi semelhante (156 ± 97 vs. 196 ± 88 mmHg, $p=0,21$). Óbito ocorreu em 20 casos (44,4%).

Conclusão: A LRA na leptospirose está associada com importantes alterações pulmonares, como evidenciado pela maior necessidade de ventilação mecânica.

Neurointensivismo

AO-065

Análise do perfil de citocinas e produtos do metabolismo do heme em pacientes portadores de acidente vascular encefálico hemorrágico

Cássia Righy Shinotsuka, Ricardo Turon Costa da Silva, Fernando Augusto Bozza

Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital de Clínicas de Niterói - Niterói (RJ), Brasil; Instituto de Pesquisa Clínica - Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de citocinas e produtos do metabolismo do heme em pacientes portadores de acidente vascular encefálico hemorrágico.

Métodos: Coorte prospectiva incluiu todos os pacientes qcom AVC hemorrágico submetidos à colocação de DVE. Foram coletadas sangue e líquido nos dias 1,2 e 3 após AVC para dosagem de PCR-t, ferro, heme, citometria geral e específica, citocinas, hemopexina, haptoglobina, s100B e enolase. Desfecho primário foi mortalidade em 7 dias. O estudo foi aprovado no CEP e consentimento informado foi obtido de todos os pacientes ou seus familiares.

Resultados: Foram incluídos 15 pacientes, 5 com hematoma intraparenquimatoso e 10 com HSA. Mortalidade em 7 dias foi de 40% (6 pacientes). Mediana do Glasgow foi de 7 (6-9). Concentração plasmática de ferro foi maior nos não-sobreviventes que nos sobreviventes ($496,04 \times 58,5$ mg/dl $p=0,05$) 24 horas após o evento bem como a citometria do líquido e contagem de linfócitos (citometria: $247,5 \times 3$ cél/mm³ $p=0,01$ e linfócitos: 179×5 células/mm³ $p=0,01$). Os níveis de IL-7 e IL-17 no líquido 48h após o evento são maiores nos não sobreviventes (IL-7: $0,001 \times 202,1$ $p=0,007$, IL-17: $5,74 \times 79,94$ $p=0,031$), enquanto os de IL-4 são maiores nos sobreviventes 24h após o AVC ($34,98 \times 0,001$ $p=0,0437$).

Conclusão: Os dados sugerem que os não-sobreviventes apresentam um perfil inflamatório no líquido e IL-4 parece ser protetora.

AO-066

Hiperlactatemia no pós-operatório de neurocirurgias: incidência e impacto na mortalidade

Flávio Monteiro de Oliveira Júnior, Fernando Ramos Gonçalves, Júlia Carolina Silva, Marla Ferreira Martins Pinheiro, Hildo Rocha Azevedo Filho

Hospital da Restauração-SES/PE (USAN) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência e fatores associados com a hiperlactatemia no pós-operatório de neurocirurgias eletivas bem como seu impacto no desfecho clínico destes pacientes em um hospital público terciário do nordeste brasileiro.

Métodos: Realizamos uma coorte retrospectiva através de busca em nosso banco de dados no período compreendido entre março de 2010 e Abril de 2012 de pacientes admitidos em UTI no pós-operatório de craniotomias para exérese de tumores intracranianos ou clipagem de aneurismas cerebrais.

Resultados: Dos 729 pacientes que foram submetidos ao tratamento cirúrgico para tumores e aneurismas, apenas 438 eram elegíveis. Destes, 280(63,9%) eram tumores intracranianos. Hiperlactatemia (lactato $> 4,0$ mmol/L) esteve presente 198 pacientes (45,2%, IC95% 44,8-45,4) à admissão em UTI. A maior incidência de hiperlactatemia foi no grupo dos tumores intracranianos com 145 casos (73,2%, 72,9-73,7). Hiperlactatemia esteve relacionado

com maior tempo de ventilação mecânica (32,3 horas versus 12,8, $p < 0,05$), necessidade de sedação (12,7 horas vs 4,8, $p < 0,05$), uso de drogas vasoativas (86,5% vs 57,5%, $p < 0,05$), tempo de permanência em UTI (128,9 horas vs 87,9 $p < 0,05$), mas não mostrou diferença na mortalidade quando se comparou com o grupo sem hiperlactatemia (6,1% vs 5,8%, $p = 0,08$).

Conclusão: Hiperlactatemia é um evento comum no pós-operatório de neurocirurgias, sobretudo de tumores intracranianos. Sua presença está atrelada à uma maior necessidade de recursos em terapia intensiva, porém sem correlação com a mortalidade, segundo este estudo.

AO-067

Análise preliminar dos traumas raquimedulares (TRMS) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de emergências cirúrgicas e trauma

Leandro Costa Miranda, Cesar Biselli Ferreira, Hernandez Carreta Pimentel, Lucas Siqueira de Lucena, Estevão Bassi, Filipe Matheus Cadamuro, Paulo Tierno, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

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

Objetivo: O trauma raquimedular (TRM) é uma doença frequente com custos sociais elevados. Dados americanos mostram que o custo de um paciente com TRM pode chegar a 2 milhões de dólares. Apesar de grande impacto social, existem poucos dados brasileiros sobre este problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo estudar a epidemiologia dos TRMs em uma UTI de hospital terciário.

Métodos: Este é um estudo retrospectivo e transversal realizado em uma UTI especializada em traumas e urgências cirúrgicas no período de janeiro de 2011 a abril de 2012. A pesquisa foi realizada através da análise de prontuários de todos os pacientes admitidos na UTI. Foi utilizado o programa SPSS Statistical 17.0 para análise.

Resultados: Foram internados 478 pacientes vítimas de traumatismo. Destes, 16% apresentavam trauma de coluna diagnosticado na internação. A idade média foi de 39,1, sendo 83% homens. As principais causas, em ordem de importância, foram queda (31,2%), acidente automobilístico (20,8%) e motociclístico (20,8%). A mortalidade foi de 20%. O tempo de internação na UTI foi de 12,8 dias e no hospital, de 25 dias. De todos os TRM, 24,7% apresentavam déficit total (ASIA A), na alta hospitalar, e 58,4%, sem déficit (ASIA E). As vértebras mais lesadas foram as torácicas (39%) seguidas das cervicais (37%). Traumas associados: Trauma cranioencefálico (48%), trauma torácico (55,8%), trauma abdominal (30%), trauma ortopédico (29,9%) Politraumatismo aumenta a mortalidade destes pacientes.

Conclusão: Traumatismo de coluna é uma patologia frequente no paciente politraumatizado, que deve ser investigada, visto a morbimortalidade da doença.

AO-068

Aumento da proteína c reativa (PCR) após traumatismo cranioencefálico (TCE) grave

Diego Silva Leite Nunes, Rogério Fett Schneider, Daniel Simon, Nilo Ikuta, Bruna Lambert, José Idalécio Cardoso Lemes da Silva, Sabrina Sabino da Silva, Andrea Regner

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: o traumatismo cranioencefálico grave esta associado com alterações neuroendócrinas e inflamatórias com quebra da barreira hematoencefálica consequente extravasamento de mediadores inflamatórios para circulação sistêmica. Entretanto controvérsias ainda existem quanto ao valor dos biomarcadores no TCE grave. Portanto nosso objetivo é determinar se a proteína C reativa (PCR) esta associada com desfechos precoces, morte ou alta da unidade de tratamento intensivo, em pacientes com TCE grave.

Métodos: Estudo prospectivo com 98 pacientes do sexo masculino vítimas de TCE grave (escala de glasgow de 3 a 8 na admissão na sala de emergência). O nível sérico da PCR foi dosado na admissão na UTI (em média 5.6 ± 2.5 horas após a admissão na emergência). Correlação entre valor da PCR e desfecho foi feito com método de Spearman para dados não-paramétricos.

Resultados: O TCE grave foi associado com uma taxa de mortalidade de 39%. Na admissão na UTI a concentração da PCR foi maior nos pacientes com TCE grave comparado com os valores de referencia de normalidade do método (30.1 ± 3.7 mg/dl). Entretanto, não houve associação significativa entre PCR elevada e desfecho fatal.

Conclusão: O aumento da PCR no TCE grave em homens não é preditor de mortalidade a curto prazo na amostra estudada.

AO-069

Epidemiologia e desfecho de uma população de pacientes pediátricos neurocirúrgicos

Joao Manoel Silva Junior, Ana Paula de Carvalho Canela Balzi, Fabiane Aliotti Regalio, Maria José Carvalho Carmona, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pouco se sabe a respeito de pacientes pediátricos neurocirúrgicos no pós-operatório. Desta forma, identificar as características e fatores de risco nesta população pode ajudar no manejo destes pacientes. O presente estudo tem por objetivo caracterizar e avaliar o desfecho desta população.

Métodos: Estudo de coorte, durante 3 anos, pacientes pediátricos neurocirúrgicos admitidos na UTI consecutivamente foram incluídos. Pacientes com idade maior a 16 anos, que permaneceram tempo inferior a 24 horas na UTI, readmitidos foram excluídos. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar.

Resultados: Incluiu-se 112 pacientes, a cirurgia mais frequente foi ressecção de tumor cerebral. A idade foi $9(5-12)$ anos. Não sobreviveram no hospital 4,5%. O tempo de internação hospitalar foi $6(4-11)$ dias. A incidência de choque séptico foi 3,7%, a infecção de sistema nervoso central foi prevalente 3,6%, seguido de pneumonia associada à ventilação 2,8%. A incidência de hiponatremia foi 16,1% e hipernatremia 7,1%, por outro lado à incidência de hemorragia intracraniana foi 4,5% e 11,7% apresentaram convulsão. O valor do escore PRISM III foi $3(0-5)$, PELOD da admissão na UTI $0(0-2)$ e a área da ROC foram respectivamente 0,82 e 0,83. Os fatores associados a óbito foram hipernatremia (80% versus 3,7% $p < 0,001$), pacientes que apresentaram hemorragia intracraniana (40% versus 2,8% $p < 0,001$), PRISM III elevado ($20,0 \pm 15$ versus $3,6 \pm 4,2$ $p < 0,001$) e PELOD ($17,0 \pm 13,6$ versus $2,6 \pm 5,2$ $p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes pediátricos neurocirúrgicos apresentam mortalidade no pós-operatório em torno de 5% e os fatores associados são hipernatremia, hemorragia intracerebral, altos valores dos escores PRISM III e PELOD.

A0-070**Perfil hormonal em pacientes críticos com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave**

Diego Silva Leite Nunes, Rogério Fett Schneider, Daniel Simon, Nilo Ikuta, Bruna Lambert, José Idalécio Cardoso Lemes da Silva, Sabrina Sabino da Silva, Andrea Regner

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: dano secundário no TCE está associado a fenômenos neuroendócrinos e neuroinflamatórios agravados por condições sistêmicas. O objetivo é investigar o perfil hormonal em pacientes com TCE grave e sua associação com os desfechos precoces, morte ou alta da unidade de tratamento intensivo.

Métodos: Estudo prospectivo com 98 pacientes do sexo masculino vítimas de TCE grave (escala de Glasgow de 3 a 8 na admissão na sala de emergência). O perfil hormonal (TSH, T4 livre, GH, ADH, ACTH, cortisol, prolactina, DHEA e testosterona) foi determinado na fase aguda do TCE grave, após a admissão na UTI (em média 5.6 ± 2.5 horas após a admissão na emergência). Correlação entre a concentração sérica dos hormônios e desfecho foi feito com método de Spearman para dados não-paramétricos.

Resultados: O TCE grave foi associado com uma taxa de mortalidade de 39%. Os níveis séricos de prolactina, o cortisol e a testosterona foram significativamente aumentados. Mas não houve relação significativa entre os níveis séricos destes hormônios e mortalidade na UTI nos pacientes com TCE grave. Não houve aumento significativo nos níveis de TSH, T4 livre, GH, ACTH, ADH e de DHEA.

Conclusão: O perfil hormonal sérico em pacientes críticos do sexo masculino na fase aguda do TCE grave não prediz mortalidade a curto prazo na amostra estudada.

A0-071**Validação do escore POSSUM 2 em pacientes neurocirúrgicos**

Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson, Zilfran Carneiro Teixeira, Cláudio Manuel Gonçalves da Silva Leite, Ana Larisse Veras Bezerra, Vitor Nogueira Araújo, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilização do escore POSSUM 2 em pacientes neurocirúrgicos.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes submetidos à neurocirurgia, internados consecutivamente numa UTI de um hospital terciário, entre Dezembro de 2011 e Maio de 2012.

Resultados: Analisamos 116 pacientes, com média de idade de $48,3 \pm 15,4$ anos e predomínio feminino (51,7%), 95 (81,9%) foram submetidos à cirurgia eletiva. Trinta e três (28,4%) pacientes necessitaram de suporte intensivo à admissão, enquanto 83 (81,6%) necessitaram de monitorização. A mediana da permanência foi 3,0 (IQ:1,0-5,0) dias, significativamente maior entre os pacientes que faleceram ($12,0$ IQ:8,5-16,5 vs. $3,0$ IQ:1,0-5,0 dias; $p < 0,001$). A média do escore morbidade prevista pelo POSSUM 2 foi de $28,3 \pm 20,6\%$, apresentando uma correlação positiva com o tempo de permanência na UTI ($r = 0,495$; $p < 0,001$). O escore APACHE II médio foi $9,6 \pm 4,9$ pontos, mais elevado entre os pacientes que faleceram ($17,5$ IQ:7,0-20,7 vs. $9,0$ IQ:6,0-12,0; $p = 0,047$). A necessidade de suporte fisiológico à admissão foi associada à mortalidade ($X^2 = 12,423$; $p < 0,001$).

A mortalidade real foi de 5,2%, sendo 13,4% a média prevista pelo escore APACHE II - resultando numa razão padronizada 0,388. O escore POSSUM 2, entretanto, estimou uma mortalidade de 6,8% - gerando uma razão padronizada 0,764.

Conclusão: O escore POSSUM 2 é uma ferramenta mais precisa para estimar a mortalidade e a permanência em pacientes neurocirúrgicos quando comparado ao APACHE II.

A0-072**Epidemiologia dos aneurismas cerebrais tratados por embolização no Hospital São José do Avaí em Itaperuna e fatores de risco relacionados**

Sergio Kiffer Macedo, Sávio Boechat Primo de Siqueira, Débora Rosmaninho Coutinho de Melo, Eduardo Silva Aglio Junior, Fernanda Aparecida Costa de Souza, Joice Samandha Teixeira de Aguiar, Lígia Rocha Salgado, Vinicius Evangelista Dias

Hospital Sao Jose do Avai - Itaperuna (RJ), Brasil; Universidade Iguacu - Itaperuna (RJ), Brasil

Objetivo: Estudo envolvendo fatores de risco para aneurismas cerebrais encontrados nos pacientes tratados por embolização no Hospital São José do Avaí (HSJA)-Itaperuna/RJ. Análise e identificação dos fatores múltiplos, incluindo sexo, idade, hipertensão, tabagismo, alcoolismo e aterosclerose tem como finalidade para prevenção e tratamento evitando complicações/sequelas nos pacientes.

Métodos: Realizado estudo descritivo, exploratório, abril de 2005-dezembro de 2009, método de abordagem quantitativa, pesquisa bibliográfica e de campo através da aplicação de um questionário aos familiares de pacientes ou pacientes portadores de aneurismas cerebrais submetidos a embolização e internados na UTI Neurovascular do HSJA. Dados coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela população investigada que receberam tratamento estatístico com análise comparativa entre resultados obtidos e publicados na literatura.

Resultados: Analisados 591 pacientes submetidos a embolização de aneurismas; 187 com um aneurisma e 404 aneurismas múltiplos (12% possuíam 4 ou mais, 21% tinham 3 e 67%, 2). Relação ao sexo 12% homens, 88% mulheres. Hipertensão arterial em 67% dos pacientes, tabagismo 53% e história familiar em 16%. Aneurisma único destaca-se: 71% mulheres, 71% hipertensos, 63% tabagistas e 14% história familiar. Localizado na artéria cerebral média, foi o mais comum, com 32% e artéria comunicante anterior foi acometida em 30% dos pacientes com um aneurisma.

Conclusão: Com base no estudo é importante conhecer fatores de risco para aneurismas múltiplos para compreender sua formação e risco de ruptura, como idade avançada e sexo feminino. O tratamento cirúrgico dos aneurismas múltiplos é um consenso, todos devem ser obliterados.

Emergências e Coronariopatias**A0-073****Fatores associados ao retorno da circulação espontânea após ressuscitação cardiopulmonar em ambiente pré-hospitalar**

Daniela Aparecida Morais, Dacle Vilma Carvalho, Allana dos Reis Correa, Frederico Bruzzi de Carvalho

Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar os fatores associados ao retorno da circulação espontânea (RCE) de pessoas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ambiente pré-hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em 1165 fichas de atendimento de pessoas que receberam manobras de RCP pelas Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte, de 01/01/2008 a 17/10/2010. Utilizado instrumento de coleta baseado no estilo Utstein. Realizada análise descritiva e de regressão logística, considerando nível de significância de 5% e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Resultados: A mediana da idade foi de 64 anos e 685 (58.9%) pessoas eram do sexo masculino. A mediana do tempo de deslocamento foi de nove minutos. O RCE foi observado em 239 (20.5%) pessoas. Fatores associados ao RCE foram: parada cardiorrespiratória (PCR) presenciada por pessoas treinadas em suporte básico de vida (SBV) (OR 3.495, IC 1.409-8.670, $p < 0.007$), PCR presenciada por equipes do SAMU (OR 2.998, IC 1.683-5.340, $p < 0.000$), realização de SBV sem acesso a suporte avançado (OR 0.142, IC 0.056-0.361, $p < 0.000$) e ritmo cardíaco inicial de assistolia (OR 0.339, IC 0.220-0.524, $p < 0.000$) quando comparado a FV/TV sem pulso como ritmo inicial.

Conclusão: O acesso precoce à RCP foi relacionado a um desfecho favorável e a não realização de suporte avançado e assistolia foram associados a um pior desfecho. Incentivo ao suporte básico e avançado pode alterar a sobrevida na PCR.

AO-074

Glicemia na ressuscitação cardiopulmonar

Manoel Angelo Gomes Palacio, Edison Ferreira de Paiva, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Ari Timerman

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Investigar a glicemia durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Métodos: Fibrilação ventricular foi induzida em 32 porcos. Tamanho da amostra calculado com hipótese de 50-60 mg/dL de diferença na glicemia. Aos 7 min, iniciada RCP com desfibrilador cada 2 min (4J/kg). Tratamento aos 9 min e cada 5 min, randomizado, cego e placebo-controlado, com epinefrina (n=12 porcos), vasopressina (n=12) ou salina normal (n=8), bolos endovenosos (0,02 mg/kg, 0,4U/kg ou 0,2mL/kg, respectivamente). RCP até retorno da circulação espontânea (RCE) ou 37 min. Sangue venoso misto coletado repetidamente. Pressão de perfusão coronária (PPC) gravada (mmHg). Análise com ANOVA de medidas repetidas e Bonferroni com controle, qui-quadrado ou teste exato de Fisher, valor preditivo positivo-negativo (VPP-VPN) e sensibilidade-especificidade.

Resultados: Frequência de RCE diferiu ($p=0,031$) e entre epinefrina-salina ($p=0,019$), epinefrina 10/12, vasopressina 6/12 e salina 2/8. Glicemia de 102 ± 3 aumentou ($p < 0,001$) até 14 min e diminuiu até 37 min, ou até 120 min após RCE. Cada momento, glicemia maior no grupo epinefrina, depois vasopressina e salina. Diferença significativa ($p < 0,001$) entre epinefrina-vasopressina e epinefrina-salina aos 14 min (282 ± 48 vs 187 ± 24 vs 167 ± 17), e entre sobreviventes e não-sobreviventes (262 ± 33 vs 177 ± 23). Aos 14 min, PPC > 18 predisse RCE (VPP=77%, VPN=90%, sensibilidade=94%, especificidade=64%). Similarmente, glicemia > 180 também predisse (VPP=75%, VPN=75%, sensibilidade=83%, especificidade=64%).

Conclusão: A glicemia foi típica, espontaneamente e induzida pelo tratamento. Glicemia acima de 180 mg/dL predisse RCE.

AO-075

Impacto da implantação de time de parada nos custos das manobras de reanimação

Laércia Ferreira Martins, Maria Helena de Oliveira Silva, Alessandro Pontes Arruda, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Mariana Augusta de Sá, Larissa Emília Freitas da Silveira Ponte, Danielle Dias Fernandes, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de time de parada sobre os custos das medicações utilizadas na realização de manobras de reanimação cardiovascular.

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

Resultados: Foram avaliados os resultados obtidos com as manobras de reanimação cardiovascular em 44 eventos ocorridos ao longo do ano 2008 e 45 eventos ocorridos ao longo do ano 2009. Não houve diferenças significativas na demografia das duas amostras em termos de idade e escore APACHE II. Antes da implantação do time multiprofissional de parada, o gasto com medicamentos foi de R\$98,00 \pm 14.7 por parada, esse mesmo custo foi de R\$98,00 \pm 9.6 após a implantação do time de parada. A diferença não foi considerada estatisticamente significativa ($p=0.2123$).

Conclusão: A implantação de time de parada com treinamento específico não produz impacto significativo nos custos das manobras de reanimação cardiovascular, a despeito de outros impactos positivos que esta intervenção possa gerar.

AO-076

Os fatores prognósticos na admissão dos pacientes com infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva

Gunther di Dio Krahenbuhl, Giovana Colozza Mecatti, Mariana de Moraes Masiero, Rodrigo Takebe Arruda, Gustavo Pignatari Rosas Mamprin, Eduardo Vieira Fregolente, Natália Tonon Domingues, Luiz Felipe Wili

Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores prognósticos no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tratado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário São Francisco (HUSF).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo no período compreendido entre maio de 2008 a dezembro de 2011. As variáveis contínuas foram comparadas usando o Teste t de Student; as variáveis categóricas utilizando o Qui-Quadrado. Foram realizadas análises uni e multivariadas para avaliar os fatores independentes de risco associados com mortalidade em cada grupo. O valor de $p < 0,05$ foi considerado para significância estatística.

Resultados: Foram analisados 217 pacientes. A média de permanência na UTI foi de 3,8 dias, a idade média foi de 60,5 anos, com predomínio de homens em relação às mulheres (68% versus 32%, respectivamente). A pontuação média para o APACHE II na admissão foi de $10,15 \pm 7,22$ com risco estimado de óbito de 15% e mortalidade

real na UTI de 11,5% e mortalidade hospitalar de 14,2% ($p=0,48$). Não houve diferença significativamente estatística em relação ao tipo de IAM e do uso da angioplastia primária no grupo dos sobreviventes e dos não sobreviventes.

Conclusão: Os fatores prognósticos associados à pior evolução do IAM foram: sexo feminino, idade acima dos 70 anos, antecedente de insuficiência renal crônica e diabetes melitus, APACHE ≥ 12 na admissão da UTI, tempo do início dos sintomas maior que 5 horas, presença de choque cardiogênico, necessidade de ventilação mecânica, hemoglobina menor que 9,0 mg/dl na admissão.

A0-077

Os marcadores perfusionais predizem mortalidade na síndrome pós-parada cardiorrespiratória?

Silvia Regina Rios Vieira, Diego Fontoura Mendes Riveiro, Vanessa Martins de Oliveira, Janete Salles Brauner

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

Objetivo: Avaliação do clearance do lactado sérico (CLac), do gradiente de dióxido de carbono sérico (GapCO₂) e da saturação venosa central (SvcO₂) 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 Dezembro/2011. Avaliação seriada do CLac, do GapCO₂ e da SvcO₂, assim como variáveis clínicas de interesse, nas primeiras 72hs pós-pcr. Foram excluídos menores de 18 anos, sobrevida menor que 6hs, gestantes, traumatizados, pós-operatório, hipotermia e hepatopatia. Análise estatística realizada no programa SPSS v.18.0 e demonstrada como média +desvio padrão e mediana. Realizado o Teste T-student com IC 95% ($p<0,05$).

Resultados: Alocados 54 Pacientes, 61,1% homens com média de idade 63,4+14,9 anos. 94,4% pcr intra-hospitalar sendo 72,5% ritmo não chocável com tempo médio de retorno à circulação espontânea de 11,3+8,78 minutos. Simplified Acute Physiology Score₃ 82,55+18,07. Sobrevida de 51,9% em 72hs. Entre os marcadores utilizados apenas o CLac em 6hs foi associado à mortalidade em 72hs ($p<0,001$) produzindo uma área sobre a curva ROC de 0,763.

Conclusão: O CLac nas primeiras 6hs é superior à SvcO₂ e ao GapCO₂ na predição da mortalidade em 72hs pós-pcr.

A0-078

Revascularização miocárdica com ponte de mamária comprometida: uma rotina frequente em 10% dos casos

Maria Carolina Santos Malafaia Ferreira, Célio Fernando de Sousa Rodrigues, Rodrigo Freitas Monte Bispo, Amauri Clemente da Rocha, Marcelo de Sena Mendonça, Érika Thaynara Pereira Martins, Lucas Rafael Costa Cortez

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Maceió (AL), Brasil; Universidade Federal de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

Objetivo: A aterosclerose é considerada uma das principais causas de óbito em todo o mundo. A ela estão associadas síndromes isquêmicas agudas. Em caso de isquemia miocárdica, a artéria torácica interna é o enxerto ideal para revascularização miocárdica da área suprida pela artéria interventricular anterior. O trabalho tem por

objetivo avaliar se há comprometimento prévio nos vasos utilizados neste procedimento.

Métodos: Foram analisados 70 pacientes com idade entre 40 e 79 anos (45 do sexo masculino e 25 do sexo feminino) submetidos à revascularização cardíaca Santa Casa de Misericórdia de Maceió/AL e no Hospital do Açúcar de Maceió/AL. Foi estudada a histologia dos fragmentos vasculares utilizados no procedimento (coloração Hema-toxilina-Eosina e Tricrômio de Masson - Microscopia óptica de luz.

Resultados: A maior parte dos vasos estudados estava com algum grau de comprometimento: em 35% dos vasos havia placas ateromatossas na camada íntima; em 31% havia espessamento da parede arterial em alguns segmentos; em 17% havia diminuição importante da luz arterial por placas ateromatossas; 13% não apresentaram alterações significantes, e em 3% havia infiltração da parede por células ricas em lipídeos.

Conclusão: É fato que a artéria torácica interna é o enxerto ideal para revascularizar o miocárdio. Entretanto, em alguns pacientes estão sendo utilizados vasos com importante grau de comprometimento e diminuição da luz pela doença aterosclerótica. Portanto, é necessário realizar estudo da artéria mamária interna (torácica interna), no pré-operatório, antes de utilizá-la como enxerto.

A0-079

Características clínicas das reinternações de indivíduos com insuficiência cardíaca no hospital

Elieusa e Silva Sampaio, Carolina Barbosa Souza Santos, Laise de Souza Falheiros Leme, Cíntia Dias Gomes, Jaquelline Passos Carvalho, Fernanda Souza Alves dos Santos, Larissa Maria Sousa Santos, Thiara Silva de Oliveira

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas que determinam as reinternações hospitalares de indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC) no município de Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo quantitativo com análise descritiva, demonstrada por frequência absoluta simples e percentual. Foram entrevistados 50 indivíduos com IC, no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011.

Resultados: Evidenciou-se que as reinternações por IC estão associadas aos indivíduos do sexo masculino (54%), raça negra (92%), com idade média de 56,5 anos, com baixa renda (54%) e baixa escolaridade (82%), aposentados (50%), sedentários (68%) e que moravam acompanhados (96%). As classes funcionais I (28%) e II (28%) da IC foram predominantes, assim como a etiologia chagásica (30%). Destacou-se a ocorrência de dispnéia (74%) e edema (46%) para a procura de atendimento médico. Em relação às reinternações, 89% dos indivíduos já haviam sido internados por 2 vezes, 7% por 3 vezes e 4% por 4 vezes ou mais. O estudo revelou um baixo nível de conhecimento dos entrevistados, a respeito de aspectos clínicos da IC e a predominância de indivíduos que receberam algum tipo de informação sobre a IC durante os internamentos hospitalares. Os médicos e as enfermeiras destacaram-se como os profissionais que mais forneceram informações sobre a doença.

Conclusão: As reinternações por IC estão associadas às características clínicas dos indivíduos e os achados sugerem a necessidade de investir em melhorias na educação em saúde ao paciente com IC, diminuindo assim os elevados custos hospitalares e atendimentos de emergência.

AO-080

Resultados imediatos da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada em um centro de cardiologia

Nilza Sandra Lasta, Viviane A Fernandes, Camila Gabrilaitis, Debora Prudencio, Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Dimas Tadahiro Ikeoka

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os resultados de curto prazo após CRM isolada em uma população atendida em hospital para tratamento de doenças cardiovasculares.

Métodos: Análise retrospectiva de um banco de dados institucional onde são coletadas informações de todos os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Foram analisadas informações clínicas, demográficas morbi-mortalidade intrahospitalar até o momento da alta.

Resultados: De janeiro de 2010 a dezembro de 2011, 621 pacientes foram submetidos a RM isolada. 71% eram homens, idade média de 60 anos. 84,5% dos procedimentos foram realizados com circulação extracorpórea (CEC), tempo médio de 87 minutos, e tempo médio de oclusão de aorta de 66 minutos. As complicações no pós-operatório foram: 18% arritmias, 11% insuficiência renal aguda; 4% novo infarto, 3% choque cardiogênico, 3% reabertura cirúrgica por sangramento, 2% parada cardiorrespiratória. O tempo médio de internação em UTI foi de 3,1 dias. As probabilidades de óbito segundo SAPS3 e SAPS3 ajustado para América Latina foram 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 é procedimento com alto risco de complicações durante o intra e pós-operatório. A razão de mortalidade padronizada (SMR) pelos escores avaliados foram inferiores a 1,0, sendo considerados bons preditores de mortalidade pós-operatória.

Miscelânea

AO-081

Internação na UTI pelo SUS ou pelo convênio: há diferenças na mortalidade e nas sequelas motoras a curto e longo prazo?

Cassiano Teixeira, Augusto Savi, Juçara Gasparetto Maccari, Jaqueline Sangiogo Haas, Claudia da Rocha Cabral, Felipe Leopoldo Dexheimer Neto, Eubrandio Silvestre Oliveira, Roselaine Pinheiro de Oliveira

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

Objetivo: Avaliar a mortalidade e a capacidade funcional dos pacientes que internam em UTI, comparados pela fonte pagadora (SUS vs convênios).

Métodos: Coorte prospectiva com os pacientes que internaram em duas UTIs clínico-cirúrgicas. Coletados dados demográficos, escores de gravidade, intervenções, tempos de internação, e óbito na UTI e hospitalar. A capacidade funcional foi avaliada através das escalas Karnofsky e Lawton-AVD imediatamente após a alta da CTI e após 2 anos.

Resultados: Internaram 1.218 pacientes, 287 pelo SUS e 931 por convênios. Os pacientes do SUS eram mais jovens (55 ± 17 vs. 66 ± 17 anos; $p < 0,0001$), mais graves (APACHE II $18,8 \pm 8,7$ vs. $15,3 \pm 8,8$; SOFA $4,5 \pm 4,9$ vs. $2,5 \pm 4,9$ e TISS $23,9 \pm 7,4$ vs. $19,9 \pm 6,9$; $p < 0,0001$), necessitaram mais vasopressor [OR 1,40 (IC95% 1,27-1,54)], HD [OR 1,26

(IC95% 1,11-1,43)], VM [OR 1,26 (IC95% 1,18-1,35)], permanência hospitalar ($15,5 \pm 14,9$ vs. $10,3 \pm 14,8$ dias; $p < 0,0001$) e mortalidade hospitalar (48,8% vs. 24,8%; $p < 0,0001$). Após 2 anos, os pacientes do SUS tiveram menor sobrevida (30,3% vs. 50,7%, $p < 0,0001$), mas sem alteração do grau de dependência ($80,72 \pm 15,36$ vs. $80,73 \pm 18,5$) e da capacidade de execução das atividades de vida diária ($25,65 \pm 9,09$ vs. $24,2 \pm 10,99$).

Conclusão: Os pacientes críticos internados pelo SUS são mais graves e têm maior mortalidade hospitalar e pós-hospitalar.

AO-082

Utilidade do índice plaqueta/leucócito no prognóstico de pacientes em unidade de terapia intensiva

João Luis Melo de Farias, Acrizio Dedê Silva Neto, Gregorio Fernandes Barros de Farias, Raul Fava Alencar, Luciana Rodrigues Façanha Barreto, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Menezes
Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre o índice [(quantidade de plaquetas)/(quantidade de leucócitos)] [P/L] à admissão na UTI e a mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo de 273 pacientes internados de forma consecutiva, no período de Janeiro/2009 a Janeiro/2010. O índice [P/L] foi calculado no momento da admissão à UTI, com a exclusão de pacientes com Leucemia.

Resultados: Os pacientes tinham média de idade $57,3 \pm 20,3$ anos, escore APACHE II $21,8 \pm 9,0$ e mortalidade prevista $42,2 \pm 26,7\%$. Do total, 66% tiveram sepse, 54,5% choque e 63,7% necessitaram de suporte ventilatório. O índice [P/L], como choque circulatório, sepse e a utilização de ventilação mecânica, teve poder discriminatório, sendo mais elevado nos sobreviventes ($18,3$ IQ:10,9-31,0 vs. $12,5$ IQ:6,3-20,8; $p < 0,001$). Este índice também foi mais elevado em pacientes que sobreviveram as primeiras 48 horas ($16,5$ IQ:10,0-27,2 vs. $12,0$ IQ:4,9-21,1; $p = 0,046$). Na curva ROC, um índice [P/L] de 7,6 teve melhor acurácia (sensibilidade=91,9%; IC95%=0,8635-0,9577; LR+:1,3917). Na análise multivariada, o índice [P/L] menor que 7,6 (OR=3,178; IC95%=1,329-7,602, $p = 0,009$), ao lado da necessidade de ventilação mecânica e da presença de choque, constituiu-se em fator de risco independente associado a maior mortalidade na UTI.

Conclusão: O índice [plaqueta/leucócito], facilmente calculado no momento da admissão à UTI, pode ser utilizado como preditor de mortalidade em pacientes graves.

AO-083

Intervenção fonoaudiológica em pacientes pós extubação em terapia intensiva

Rosilene Giusti, Paulo André Pereira Santos, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar o impacto da intervenção fonoaudiológica mediante reintrodução de dieta oral segura em pacientes em unidade de terapia intensiva que foram submetidos a intubação orotraqueal com tempo superior a 48h.

Métodos: Análise retrospectiva de dados no período de abril a junho de 2011. Todos os pacientes foram submetidos ao protocolo de avaliação de progressão de dieta oral pós intubação prolongada, com objetivo

de diminuir o risco de broncoaspiração promovendo reintrodução de dieta via oral de forma segura.

Resultados: Dos 57 pacientes avaliados, 53 alimentavam-se por via enteral, desses em 27 foi restabelecida a via oral de alimentação, 26 permaneceram com dieta SNE e, 04 pacientes avaliados em jejum puderam receber dieta via oral, ou seja, 54% por pacientes avaliados apresentassem condições seguras de alimentação oral. Vale ressaltar que dos pacientes avaliados não houveram casos de pneumonia aspirativa.

Conclusão: Apesar desse índice não aferir a eficácia do trabalho fonoaudiológico, demonstramos que a presença da fonoaudióloga atuando proativamente contribui para a segurança dos pacientes quanto a melhor forma de alimentação, minimizando quadros de BCP aspirativa em Terapia Intensiva.

AO-084

Eficácia do recurso audiovisual no ensino teórico e prático sobre acesso venoso central

Renata Moreira Serra, Helena Câmara Pinto, Edla Renata Cunha Cavalcante, Ellen Mourao Soares Lopes, Fernanda Martins Maia, Rafaela Vieira Correa

Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar a influência de vídeo educativo sobre aprendizado do procedimento de acesso venoso central.

Métodos: Estudo transversal com 123 estudantes de Medicina de universidades públicas e privadas, sobre a técnica do procedimento, divididos em grupos experimental (GE) e controle (GC). Foram avaliados por checklist, após demonstração prática pelo monitor em manequim, e questionário, durante treinamento final do aluno. GE assistiu ao vídeo antes da demonstração e GC, após treinamento individual.

Resultados: No questionário, não houve diferença estatística sobre: indicações ao procedimento, com 52% (GE) e 49% (GC); “técnica de Seldinger”, com 59% (GC) e 47% (GE); ausculta pulmonar e solicitação da radiografia torácica, com 91% (GE) e 89% (GC). Houve resultado favorável em contra-indicações ao acesso: 91,4% (GE) e 70,8% (GC) ($p < 0,05$). No checklist, posicionamento do paciente obteve 79% de erros no total. GC mostrou melhor resultado em antisepsia local ($p = 0,01$) e retirada da agulha com pressão. Não houve relevância estatística da nota de corte dos alunos. Considerando nota oito critério de suficiência, GE (60%) apresentou tendência de melhor desempenho ($p = 0,08$).

Conclusão: Apesar da impressão subjetiva positiva dos alunos sobre uso dos vídeos, os resultados sobre a nota de corte não diferenciaram os grupos GE e GC. Houve achados significativos de melhor desempenho de GC em antisepsia local e retirada da agulha realizando pressão e de GE sobre contra-indicações. Mais estudos são necessários para comparar eficácia dos vídeos nesse procedimento, possivelmente com aumento da amostra.

AO-085

Impacto da atuação do time de resposta rápida na redução de re-internações em terapia intensiva

Viviane Cordeiro Veiga, Paula Pires, Gustavo C. Godoi, Roberta Teixeira Tallarico, Mohamad S. Gandhour, Luiz de Faria Ferreira, Claudio Henrique Swerts Esteves, Salomon Soriano Ordinola Rojas
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a atuação do time de res-

posta rápida nas transferências e re-internações em unidades de terapia intensiva, comparando dois períodos de seguimento.

Métodos: No período de maio de 2010 a janeiro de 2012, foram avaliados os atendimentos realizados pelo time de resposta rápida. O estudo foi dividido em dois períodos, denominado “antes” e “depois”, sendo que o primeiro compreendeu o período de maio de 2010 a julho de 2011 e o segundo, entre agosto de 2011 e janeiro de 2012. Foram avaliadas as re-internações em unidade de terapia intensiva em menos de 24 horas da alta e a taxa de pacientes atendidos que necessitaram transferência para a UTI.

Resultados: No período analisado, não houve diferença estatisticamente significantes no perfil dos pacientes nos dois períodos. Ao longo dos meses avaliados, houve um aumento de aproximadamente 300% no número total de atendimentos, com 97,4% de chamados de código amarelo no segundo período. O número de pacientes atendidos que necessitaram transferência para a UTI representava 33,3% dos atendimentos no período “antes”, com redução para 20,3% no “depois” ($p < 0,001$). Houve redução no número de re-internações em menos de 24 horas nas unidades de terapia intensiva ($p < 0,001$).

Conclusão: Foi observada correlação entre o aumento do número de acionamentos do código amarelo e a redução do número de transferências e re-internações, mostrando que o time de resposta rápida pode contribuir com a melhoria da qualidade assistencial.

AO-086

Médico intensivista pediátrico de Pernambuco: perfil profissional e prevalência da síndrome de Burnout

Renata Cavalcante Bezerra de Menezes, Mônica Menezes Lins, Kelly Auzeni Machado Braga Figueiroa, Kalino Grangeiro Wanderley, Mirella Rodrigues, Ana Luiza Lafeté Costa

Hospital Barao de Lucena - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco-UFPE - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sócio-demográfico dos médicos que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPED) do Estado de Pernambuco, determinar a prevalência de Síndrome de Burnout entre eles e avaliar os fatores associados à presença da Síndrome nessa população.

Métodos: É um estudo descritivo de corte transversal. Os dados foram coletados a partir do preenchimento de questionário auto-aplicável, anônimo e constituído de 2 partes: a primeira referente a características sócio-demográficas e a segunda, composta da avaliação da síndrome de Burnout através do Maslach Burnout Inventory.

Resultados: Foram identificadas 11 UTIPED em Pernambuco e entrevistados 68 médicos, dos quais 80,9% eram mulheres, 40,3% tinham menos de 12 anos de formado e apenas 25% possuíam título de especialista em terapia intensiva. A média de idade foi 39 anos e a carga horária média trabalhada semanalmente foi 61 horas, sendo pelo menos 12 horas no fim de semana. Níveis elevados de exaustão emocional, despersonalização e ineficácia foram encontrados em 35,3%, 17,6% e 44,10% respectivamente. A prevalência da Síndrome de Burnout foi 60,3%, segundo os critérios de Grunfeld et al, sendo significativamente mais elevada entre os médicos com mais de 44 horas de plantão semanal e que não praticam atividade física regular.

Conclusão: A elevada prevalência da síndrome de Burnout entre os médicos que atuam em UTIPED reflete a importância de se tomar medidas que melhorem as condições de trabalho e gerem maior satisfação profissional.

A0-087

O paciente crítico que necessita de ventilação mecânica tem pior capacidade funcional após a alta do hospital?

Cassiano Teixeira, Augusto Savi, Juçara Gasparetto Maccari, Claudia da Rocha Cabral, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrando Silvestre Oliveira

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

Objetivo: Investigar a mortalidade e a capacidade funcional nos pacientes que sem ventilação mecânica (VM) com os necessitaram VM.

Métodos: Coorte prospectiva com os pacientes que internaram em duas UTIs clínico-cirúrgicas entre Julho/2009 até Julho/2010. Coletados dados demográficos, escores de gravidade, intervenções, tempo de internação na CTI e no hospital, reinternação, óbito na CTI e hospitalar. A capacidade funcional foi avaliada através de duas escalas (Karnofsky e Lawton-AVD) imediatamente após a alta da CTI e após 2 anos.

Resultados: Internaram 1.213 pacientes (sem VM = 635, VM ≤ 7 dias = 399, VM 8-14 dias = 80 e VM > 14 dias = 99). A mortalidade na UTI foi maior conforme o tempo de VM (sem VM = 4,9%, VM ≤ 7 dias = 39,3%, VM 8-14 dias = 48,7% e VM > 14 dias = 59,6%). Pacientes com VM > 8 dias tiveram redução na capacidade de execução das atividades diárias (Lawton-AVD: redução absoluta >7 pontos, p<0,001) e maior grau de dependência funcional (Karnofsky: redução absoluta >12 pontos, p<0,001) após 2 anos.

Conclusão: Estes dados demonstram que a capacidade funcional dos pacientes após dois anos da alta do CTI é diminuída, mesmo naqueles que não necessitaram VM, piorando muito a sua qualidade de vida.

A0-088

Avaliação e classificação da deglutição orofaríngea de pacientes internados numa UTI de adultos segundo a escala FOIS

Alba Maria Soares Moraes, Pablo Rodrigo Rocha Ferraz, Érica Celestino Cordeiro

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil da deglutição de pacientes numa UTI segundo FOIS.

Métodos: Estudo transversal realizado de dezembro/2011 a junho/2012 na UTI geral de um hospital público de São Luís/Ma. Foram incluídos 132 sujeitos com faixa etária entre 20 e 92 anos e média de 52 anos. Destes, 50% homens e 50% mulheres. Da amostra masculina, 39% apresentaram diagnóstico neurológico e 61% diagnóstico não neurológico. Da amostra feminina, 61% apresentaram diagnóstico neurológico e 39% diagnóstico não neurológico. As avaliações foram feitas a partir de solicitação e indicação médica. Utilizou-se protocolo que contemplou os seguintes parâmetros: dados pessoais, diagnóstico médico, condição clínica, sinais vitais, quadro respiratório, via de alimentação, condições do SSMO, avaliação direta e classificação FOIS.

Resultados: De 132 pacientes avaliados, 15% estavam em dieta zero, 39,5% em via oral de alimentação e 45,5% em uso de via alternativa de alimentação antes da avaliação clínica. Após a avaliação 34% não apresentaram condições seguras de alimentação por VO e foram classificados segundo a Escala FOIS em nível 1; 42% apresentaram condições de VO de uma única consistência FOIS nível 4; 11% apresentaram condição de VO de múltiplas consistências com preparo especial FOIS nível 5; e 13% apresentaram condições de VO total sem restrições, nível 7.

Conclusão: A presença do Fonoaudiólogo na equipe da UTI é garantia de abordagem precoce e indicação da via segura e funcional de alimentação.

Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

A0-089

Efeito inflamatório da morte encefálica no tecido pancreático humano

Tatiana Helena Rech, Jakeline Rheinheimer, Sabrina Barkan, Alessandro Osvoldt, Tomaz Grezzana Filho, Cleber Kruehl, Daisy Crispim, Cristiane Leitão

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O transplante de ilhotas pancreáticas reestabelece a secreção de insulina em pacientes diabéticos tipo 1. A independência de insulina requer o enxerto de ilhotas de múltiplos doadores, pois aproximadamente 50% das ilhotas são perdidas durante todo processo de transplante. A morte encefálica é uma síndrome inflamatória e pode contribuir para a perda de ilhotas. O objetivo desse estudo foi determinar o impacto da morte encefálica no pâncreas humano através dos níveis séricos e expressão de RNAm das citocinas IL-1 β , IL-6, TNF- α , INF- γ e fator tecidual.

Métodos: O estudo incluiu 33 pacientes, 17 casos (doadores em morte encefálica) e 16 controles (pancreatectomias). Foram coletadas amostras de sangue para dosagens séricas por ELISA e de tecido pancreático para expressão gênica por RT-PCR.

Resultados: Níveis séricos de IL-1 β , INF- γ e fator tecidual foram semelhantes entre os grupos. Níveis de IL-6 [1127,1 ng/ml (355,7- 4571,6) vs. 92,8 ng/ml (55,3- 262,6); p <0,01] e de TNF- α [12,3 ng/ml (6,1- 23,6) vs. 3,8 ng/ml (3,4- 6,62; p=0,02)] encontraram-se aumentados nos casos. Observou-se aumento da expressão gênica do fator tecidual [0,4 (0,1- 1,2) vs. 1,4 (0,9- 1,9); p=0,037] nos controles.

Conclusão: A morte encefálica induziu aumento sérico de citocinas inflamatórias, porém sem aumento da expressão gênica destes marcadores no tecido pancreático.

A0-090

Otimização hemodinâmica pós-operatória usando monitorização menos invasiva em pacientes de alto risco cirúrgico. Estudo PHENOM

Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Fernando Suparregui Dias, Ciro Leite Mendes, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Rubens Carmo Costa Filho, Álvaro Réa Neto, José Eduardo Couto de Castro, Joao Manoel Silva Junior

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo -HSPE - São Paulo (SP), Brasil; Hospital São Lucas da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMERP - Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil; CTI do Hospital Pro-Cardiaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; UTI, Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Protocolos de reanimação hemodinâmica melhoram o prognóstico de pacientes cirúrgicos de alto risco, porém realizados no pré ou intra-operatório, por outro lado restam dúvidas no pós-operatório. Então, este estudo avaliou uma estratégia de otimização hemodinâmica em pacientes cirúrgicos de alto risco durante o pós-operatório guiado por monitorização menos invasiva em relação à mortalidade de 60 dias.

Métodos: Ensaio Clínico realizado em 7 hospitais. Os pacientes foram alocados em 2 grupos; intervenção, monitorados com FloTrac/Vigileo e otimizados com coloides, dobutamina e transfusão sanguínea para

manter índice cardíaco >3L/min/m², SvcO₂>70%, PVC 8-12 mmHg, PAM>70 e <120 mmHg, diurese>0,5ml/kg/h, lactato<2mmol/L, e grupo padrão que procurou PVC 8-10, PAM>70mmHg e <120 mmHg, lactato<2mmol/L e diurese>0,5 ml/kg/h. Depois de 12 horas de reanimação foi verificado se os pacientes atingiram todos parâmetros desejados.

Resultados: Foram envolvidos 200 pacientes com idade 65,8±13,7 anos. A mortalidade pós-operatória nos 60 dias foi 17,5%. No grupo intervenção o lactato arterial apresentou queda mais precocemente com valores abaixo de 2mmol/L, assim como SvcO₂ acima de 70% comparado ao grupo padrão. Entretanto, o objetivo principal que visava mortalidade aos 60 dias não diferiu entre os grupos (HR=1,58; IC 95% 0,67-3,72; P=0,29). Além disso, complicações pós-operatórias, tempo de internação hospitalar e UTI foram similares entre os grupos.

Conclusão: A implementação no pós-operatório de um protocolo de otimização hemodinâmica usando monitorização menos invasiva em pacientes de alto risco não está associada com redução de mortalidade ou menor incidência de complicações comparado ao tratamento padrão.

AO-091

Valor preditivo de pequenas variações de lactato sérico na admissão em UTI de pacientes cirúrgicos de alto risco

Paulo Gabriel Melo Brandão, Juliana Devós Syrio, Luana Fernandes Machado, Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Joao Manoel Silva Junior, Moacir Fernandes de Godoy, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Hospital de Base - Rio Preto (SP), Brasil; Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a predição de pequenas variações no lactato sérico como preditor de morte e complicações em paciente cirúrgico de alto risco.

Métodos: Estudo prospectivo (SCORIS), de coorte, multicêntrico. Um total de 885 pacientes cirúrgicos, consecutivamente admitidos em UTI foram avaliados e 562 foram incluídos. Dosagens do lactato sérico foram colhidas na admissão. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com os quartis dos níveis de lactato (mEq/L); grupo 1: ≤ 1,2, grupo 2: 1,3-2,2, grupo 3: 2,3-3,5, grupo 4: >3,6. A discriminação foi avaliada através da área sob a curva ROC. Os desfechos avaliados foram letalidade hospitalar e presença de complicações.

Resultados: O grupo 1 apresentou menor taxa de mortalidade (8,5%) do que o grupo 2 (15,7%, p=0,12), grupo 3 (28%, p= 0,0002) e grupo 4 (21%, p= 0,0049). A prevalência de complicações foi menor no grupo 1 (27,3%) do que nos outros grupos (grupo 2:35,3%, p=0,2228, grupo 3:45,4%, p=0,0041, grupo 4:51,6%, p<0,0001). As áreas sob a curva (Sensibilidade/Especificidade/Ponto de corte) para o desfecho morte foram SOFA: 0,76 (0,62/0,81/6), Apache II: 0,76 (0,80/0,61/14), MODS: 0,76(0,66/0,73/4), POSSUM: 0,69(0,80/0,50/11) e lactato: 0,67(0,61/0,64/2,5).

Conclusão: Pequenas alterações de lactato sérico se associam a maiores taxas de morbimortalidade em pacientes cirúrgicos.

AO-092

Análise do processo de doação de órgãos em um hospital de referência da região norte do estado do Ceará

Nathalya Menezes de Menezes, Ciléia Ivna Carneiro de Oliveira, Ivo Antônio Mendes de Menezes, Fernanda Braga de Sousa, Rejelo Charles Aguiar Lira, Samara de Alcântara Brito, Jeovânia Souza de Albuquerque, Paulo Roberto Santos

Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o processo de realização do protocolo de morte encefálica (ME), conhecer o perfil dos pacientes notificados para ME e as causas da não doação de órgãos (DO) em um hospital de referência da região Norte do estado do Ceará.

Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo retrospectivo através da análise dos prontuários de 64 pacientes notificados para ME no período de junho de 2011 a junho de 2012. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, motivo do coma, tempo para fechamento do protocolo, doação efetivada e causa da não doação.

Resultados: Dos 64 pacientes analisados, 80% eram homens; 49% estavam entre 10 e 30 anos de idade. Motivos principais do coma: 59% TCE, 24% AVC e 9% Rotura de Aneurisma. 77% dos casos tiveram o protocolo fechado, com tempo médio para fechamento de 39h 51 min. Daqueles que fecharam protocolo, foram entrevistadas as famílias de 80%, porém apenas 23% destas efetivaram a DO. Principais causas de não doação: Recusa familiar (RF) - 42%, Parada Cardiorrespiratória (PCR) - 30%, Contra-indicação Médica (CI) - 11%. Os argumentos para RF foram: desejo do corpo íntegro, desconhecimento do desejo do potencial doador (PD), PD contrário em vida à doação, familiares indecisos e receio na demora de liberação do corpo.

Conclusão: A maioria dos pacientes notificados para ME são homens jovens, vítimas de TCE. Maior parte tem protocolo fechado e entrevista familiar realizada, entretanto, apenas 23% tem doação efetivada, tendo como principal motivo de não doação a RF. Dessa forma, mais campanhas educativas devem ser realizadas para estimular a DO.

AO-093

Avaliação da segurança do ultra fast-track em cirurgia cardiovascular e análise das causas de reintubação no pós-operatório

Paulo Sérgio da Silva, Marcio Portugal Trindade Cartacho, Sandra Eneida Monteiro de Pina Castelo, Evando Esteves de Lucena, Cristiano Abdel Massih, Abrão Abdala Filho, Rosangela Abdala
Serviço de cardiologia, hemodinâmica e cirurgia cardiovascular - Hospital Josina Machel - Luanda, Angola

Objetivo: 1) Avaliar a segurança do ultra fast-track em cirurgia cardiovascular (CCV). 2) Analisar as causas de reintubação no pós-operatório (PO) de pacientes submetidos ao ultra fast-track nesse tipo de cirurgia. **Métodos:** Trabalho retrospectivo. Foram analisados os dados dos pacientes admitidos na UTI-Cardíaca em PO imediato de CCV de janeiro a junho de 2011. Foram incluídos todos os pacientes admitidos extubados na UTI no PO imediato de CCV e excluídos os que não necessitaram de abertura torácica na cirurgia. Estabeleceu-se como segurança do método a ausência de óbito por causas respiratórias até a alta da UTI e necessidade de reintubação menor que 6% por todas as causas.

Resultados: Dos 95 pacientes operados, 91 (95,78%) foram submetidos ao ultra fast-track e chegaram extubados a UTI. 5 pacientes (5,49%) foram reintubados nas primeiras 24 horas. Destes, 1 paciente (1,09%) foi reintubado por retenção de CO₂ e acidose respiratória, 2 pacientes (2,19%) por convulsão e 2 pacientes (2,19%) devido a sangramento com necessidade de revisão da cavidade. Houve um óbito nas primeiras 24 horas por hemotórax maciço e choque hemorrágico.

Conclusão: O ultra fast-track se mostrou seguro no grupo avaliado pois não houve óbito advindo de causas respiratórias na UTI e taxa de

reintubação foi de 5,49%. Na literatura a maior causa de reintubação é o sangramento. No grupo pesquisado foi igual a taxa de reintubação por convulsão. Isto se deve a maioria das cirurgias do grupo serem valvares requerendo abertura de câmaras esquerdas predispondo a embolia cerebral.

A0-094

Avaliação do potássio como marcador de hipóxia tecidual no atendimento pré-hospitalar de pacientes em choque hemorrágico traumático: dados preliminares

Luiz Guilherme Villares da Costa, Lucas Siqueira de Lucena, Hernandez Carreta Pimentel, Joel Avancini Rocha Filho, Ricardo Souza Nani, Maria José Carvalho Carmona, José Otavio Costa Auler Junior, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

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

Objetivo: Avaliar fatores preditores de mortalidade, correlacionados com o potássio, no atendimento pré-hospitalar de pacientes em choque hemorrágico traumático classe III e IV.

Métodos: Estudo observacional e prospectivo. Até o momento foram coletados 131 pacientes (n=200) e analisados 119. Pacientes (idade > 18 anos) com diagnóstico presumido de choque hemorrágico traumático, apresentando ISS superior a 16 e atendidos pelo Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências (GRAU) e encaminhados ao Pronto Socorro do HCFMUSP. Foi realizada avaliação clínica e laboratorial imediatamente após o primeiro atendimento, na chegada ao hospital, após três horas e vinte e quatro horas da admissão hospitalar.

Resultados: Verificamos um maior número de homens (83,2%). A média de idades é de 36,6 +/- 14,1. No mecanismo de trauma temos predominância dos acidentes envolvendo motos (32,6%) e em segundo lugar de quedas (14,3%). A maior mortalidade fica com as quedas e atropelamentos, seguidos pelas colisões de moto x auto. Há 43,5% de redução de risco de mortalidade para cada 1 meq/l de aumento do potássio na cena. O OR para morte envolvendo TCE foi de 4,5 (IC 95% 1,697-11,930). Para cada 1 mmHg de aumento da pressão sistólica na cena, há redução de 2,6% de risco de mortalidade. A média de ISS é de 32,89 (+/-14,933).

Conclusão: Até o momento as variáveis independentes e ajustadas para potenciais vieses, com predição real para mortalidade, são o potássio na cena, presença de TCE no trauma, a pressão arterial sistólica na cena do acidente (PAS1) e o ISS da vítima.

A0-095

Disfunção renal leve/moderada: seu papel no desfecho pós-operatório

Lafayette William F. Ramos, Laura Nicoletti, Fernando Ignacio, Edilberto Castilho, Barbara Cristina, Eliane Elly, Marcelo Calil, Joao Carlos Sampaio Goes

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - São Paulo (SP), Brasil; Centro Universitário São Camilo - São Paulo (SP), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A unidade de terapia intensiva é o ambiente apropriado para a observação pós-operatória de pacientes de alto risco. Segundo algumas diretrizes, níveis de creatinina plasmática acima de 2.0 mg/dl é fator de

risco independente para morbi-mortalidade pós-operatória. Este estudo avaliou qual o impacto da disfunção renal leve/moderada observada na avaliação pré-operatória sobre o desfecho pós-operatório.

Métodos: Oitenta e nove pacientes (74.78±10.85 anos; grupo A) com concentrações de creatinina variando entre 1.3 a 2.0 mg/dl (clearance médio estimado de 45.04±7.63; 33.0-59.8) foram comparados com 498 pacientes (68.04±9,78 anos; grupo B) com níveis de creatinina normais. Os grupos eram equilibrados em relação ao risco cirúrgico (ASA) e ao tempo de procedimento cirúrgico. Desfechos desfavoráveis incluíam qualquer complicação que aumentasse o tempo de internação hospitalar ou morte.

Resultados: A creatinina média foi de 1.63±0.19 mg/dl (grupo A) e 0.63±0.19 (grupo B, p<0.001). Desfechos adversos ocorreram em 13.51% dos pacientes do grupo A versus 3.41% do grupo B (p<0.001; OR 6.35 CI 2.42-16.68). Mesmo após ajuste na idade, sexo, duração do procedimento e QT prévia, a incidência de morbi-mortalidade permaneceu significativamente mais alta no grupo A.

Conclusão: Estes resultados sugerem que mesmo disfunção renal leve/moderada pode estar associada com significativo aumento da morbi-mortalidade pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca.

A0-096

Impacto da hipotermia no pós-operatório imediato sobre a mortalidade intra-hospitalar em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica

Fábio Ferreira Amorim, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, Alethea Patrícia Pontes Amorim, José Aires de Araújo Neto, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Hipotermia tem sido descrita como um fator de risco para complicações pós-operatórias. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da hipotermia no momento da admissão na UTI sobre o tempo de internação hospitalar e mortalidade de pacientes cirúrgicos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF) no período de 1 ano. Hipotermia foi definida como temperatura axilar <35,5°C. Pacientes foram divididos em 2 grupos: com hipotermia (GH) e sem hipotermia (GN) no momento da admissão na UTI.

Resultados: Foram admitidos 484 pacientes cirúrgicos. 78 cirurgias de urgência (16,1%). APACHEII médio foi de 8±5, SAPSII médio de 16±10 e 254 pacientes eram masculinos (52,5%). Hipotermia estava presente em 24 pacientes (5%). O GH em relação ao GN, apresentou maiores APACHE II (15±12 vs 8±4, p=0,00) e SAPS II (25±17 vs 26±10, p=0,00). Não houve diferença entre os grupos em relação a idade (65±16 vs 57±17 anos, p=0,11) e ao tempo de internação hospitalar (4±6 vs 5±12 dias, p=0,76). A mortalidade foi maior no GH (20% vs 4,3%, p=0,03). O risco relativo para mortalidade intra-hospitalar em pacientes hipotérmicos no período pós-operatório foi de 4,6 (IC95%: 1,02-29,88).

Conclusão: Hipotermia no momento da admissão na UTI associou-se a maior gravidade pós-operatória e mortalidade intra-hospitalar em pacientes cirúrgicos.

Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

PO-001

Fatores prognósticos precoces para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com insuficiência respiratória aguda em uma unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Lucila de Jesus Almeida, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognóstico nas primeiras 24 horas de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com insuficiência respiratória aguda (IRpA).

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

Resultados: Foram incluídos 915 pacientes. Idade foi: 65±18anos, escore SAPS3: 58±17 e mortalidade: 22,4%. GNS apresentou maior incidência de idade >80anos (31%vs22%, p=0,01), admissão clínica (89%vs72%, p=0,00), insuficiência renal crônica (IRC) (23%vs15%, p=0,01), neoplasia metastática (20%vs6%, p=0,00), neoplasia hematológica (5%vs1%, p=0,00), imunossupressão (24%vs7%, p=0,00), demência (18%vs10%, p=0,00), alteração do nível de consciência (74%vs46%, p=0,00), choque circulatório (39%vs19%, p=0,00), necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) no primeiro dia (56% vs21%, p=0,01), uso de vasopressor (64%vs26%, p=0,00), parada cardiorrespiratória (9%vs2%, p=0,00), insuficiência renal aguda (67%vs48%, =0,00), neutropenia (7%vs1%, p=0,00), plaquetopenia (29%vs10%, p=0,00), hiperbilirrubinemia (46%vs25%, p=0,00), acidez (50%vs35%, p=0,03) e hipocapnia (86%vs78%, p=0,03). Após regressão logística, IRC, imunossupressão, demência, VMI no primeiro dia, uso de vasopressor, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia e choque circulatório estiveram independentemente associados a óbito.

Conclusão: Em pacientes com IRpA, IRC, imunossupressão, demência, VMI no primeiro dia, uso de vasopressor, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia e choque circulatório estiveram independentemente associados a óbito.

PO-002

O papel da função pulmonar residual durante suporte respiratório extracorpóreo (ECMO) em modelo de hipoxemia grave e síndrome de disfunção de múltiplos órgãos

Eduardo Leite Vieira Costa, Marcelo Park, Guilherme de Paula Pinto Schettino, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho, Marcelo Brito Passos Amato, Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sirio-Libanes - São Paulo (SP), Brasil; UTI respiratória, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: ECMO tem sido utilizada para melhorar a oxigenação na hipoxemia associada à síndrome de disfunção de múltiplos órgãos

(SDMO). Contudo, a utilização da função pulmonar residual neste cenário é controversa. Estudamos a otimização da função pulmonar durante ECMO veno-venosa em modelo de hipoxemia e SDMO.

Métodos: Em modelo suíno de peritonite fecal e hipoxemia (lavagem pulmonar), seis horas de ventilação com PEEP 10cmH₂O, pressão controlada 10cmH₂O e frequência respiratória 10rpm (período Cesar) foi comparado a igual período de suporte com recrutamento alveolar, PEEP titulada e pressão de platô≤30cmH₂O (período Openlung). O estudo foi realizado sob ECMO (FiO₂≤0,3). Construiu-se um modelo multilinear com o conteúdo arterial de oxigênio como variável dependente para explorar determinantes da oxigenação.

Resultados: Cinco animais foram estudados. A PaO₂ aumentou ao final da fase Openlung quando comparada ao período Cesar (61[58,59] mmHg vs. 77[69,93]mmHg, p=0,003). O PEEP na fase Openlung foi de 18[18,20]cmH₂O (p=0,006 vs. Cesar). O Shunt pulmonar diminuiu com a estratégia Openlung (93[85,94]% vs 45[38,69]%, p=0,036). A melhora desses parâmetros ocorreu apesar da redução no fluxo sanguíneo da ECMO (3500[3100,4180]mL/min Cesar vs. 2520[2000,3380]mL/min Openlung, p=0,012). Os determinantes da oxigenação no modelo foram débito cardíaco, shunt pulmonar, hemoglobina e fluxo sanguíneo ECMO (R²=0,71).

Conclusão: A função pulmonar residual tem importante papel na oxigenação durante ECMO. É uma ferramenta a ser explorada caso a hipoxemia persista.

PO-003

Os efeitos agudos da mudança postural e ventilação não invasiva sobre a distribuição regional da ventilação pulmonar: um estudo de tomografia de impedância elétrica

Liégina Silveira Marinho, Nathalia Parente de Sousa, Luana Torres Monteiro, Aline Menezes Sampaio, Ricardo Coelho Reis, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Marcelo Alcantara Holanda

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

Objetivo: Avaliar o comportamento da ventilação pulmonar regional durante a aplicação de ventilação não invasiva (VNI), em diferentes decúbitos, de indivíduos saudáveis.

Métodos: Estudo exploratório realizado em 10 indivíduos saudáveis (5 homens) com idade média de 25,4 anos (+2,17) e função pulmonar normal (CVF 96,5+6,2 e VEF1 96,88+8,6). A TIE foi utilizada para avaliar a ventilação pulmonar regional em três modalidades respiratórias (respiração (RE), CPAP e BIPAP) e em diferentes decúbitos (dorsal (DD), ventral (DV), lateral direito (DLD) e lateral esquerdo (DLE)). A imagem obtida pela TIE foi avaliada em quatro quadrantes (superior direito (QSD), inferior direito (QID), quadrante superior esquerdo (QSE), inferior esquerdo (QIE)).

Resultados: Percebe-se que seguiu um padrão ventilatório em todos os quadrantes estudados (QSD, QID, QSE, QIE), mesmo quando aplicado VNI. Havendo uma variabilidade no percentual de ventilação maior quando aplicado CPAP, diminuindo a heterogeneidade durante o BIPAP. Somente quando adotado DV observou-se que a ventilação direcionou-se para a região não-dependente.

Conclusão: A TIE demonstra com clareza os efeitos marcantes da variação de decúbitos sobre a ventilação pulmonar regional durante a RE e quando aplicado VNI, observando que, com o uso do BIPAP, a distribuição da ventilação segue o mesmo padrão de ventilação da respiração espontânea.

PO-004

Pressões dos balonetes endotraqueais dos pacientes internados em um serviço de emergência clínica

Juliana Costa Bezerra Cavalcanti, Carla Larissa Fernandes Pinheiro, Juliana Medeiros Batista, Rilda Carla Alves de Souza, Rafaella Milet Ferreira, Fabiola Cássia de Oliveira Silva

Hospital da Restauração - Recife (PE), Brasil

Objetivo: verificar as pressões dos balonetes endotraqueais de pacientes internados em um serviço de emergência clínica utilizando um cuffômetro artesanal (manômetro calibrado com seringa acoplada).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, prospectiva, observacional, analítica realizada na Sala Vermelha da Emergência Clínica do Hospital da Restauração/ Recife-PE. A população foi constituída de todos os pacientes submetidos à AVM invasiva, tendo a amostra composta por aqueles internados em uso de tubo orotraqueal ou traqueostoma com balonete. Verificaram-se as pressões dos balonetes endotraqueais durante 7 dias previamente internados ou no ato admissional, constituindo um total de 19 pacientes.

Resultados: As pressões oscilaram com valores de máxima e mínima de 180 mmHg e 6mmHg, respectivamente, obtendo uma média de todas as pressões de 65,5 mmHg. As medições pós intubação imediata foram aferidas em sete pacientes e variaram de 50 a 160 mmHg.

Conclusão: A verificação das pressões dos balonetes e ajuste dos valores são de fundamental importância para evitar lesões traqueais como ulcerações, lacerações, dilatação e rupturas de traquéia, estenose, perda da mucosa ciliar do epitélio, sangramentos, fistula traqueoesofágica, pericondrite e granuloma traqueal. Deve-se ainda investir em educação continuada para qualificação contínua dos profissionais e atualização frente à dinamicidade do processo assistencial.

PO-005

A utilização de protocolo de retirada da ventilação mecânica tem impacto no sucesso do desmame nos pacientes de unidade de terapia intensiva?

Alessandra Guimarães Marques, Gunther Amaral, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do desmame ventilatório comparando-se grupos utilizadores de protocolo e extubados/desconectados por julgamento clínico.

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo, desenvolvido no HRSM. Incluídos 994 pacientes, divididos: Grupo I/1º semestre de 2011, 324 pacientes, utilizadores do protocolo de desmame ventilatório e Grupo II/1º semestre de 2012, 670 extubados/desconectados, por julgamento clínico, utilizando o teste de respiração espontânea e Índice de Oxigenação. Grupo I subdividido: Intubados (IOT), 253(78%) pacientes e Traqueostomizados (TQT), 71 (22%), participaram do desmame 41 (16%) IOT e 29 (41%) TQT. Grupo II composto, 392(59%) IOT e 278(41%) TQT, extubados/desconectados 140(36%) IOT e 108 (39%) TQT.

Resultados: No Grupo I, o IOT obteve 39 (95%) sucessos, desfecho, 3 (8%) óbitos, 29 (74%) altas, 7 (18%) permaneceram internados e 2 (5%) insucessos evoluíram para traqueostomia. O TQT obteve 28 (97%) sucessos, com desfecho de 2 (7%) óbitos, 19 (68%) altas, 7

(25%) permaneceram na unidade e 1 (3%) insucesso, evoluiu a óbito. No Grupo II, o IOT obteve 111 (79%) sucessos, 46 (41%) óbitos, 52 (47%) altas, 13 (12%) permaneceram após o 1º semestre de 2012 e 29 (21%) insucessos, desses 3 (10%) óbitos, 1 (3%) permaneceu intubado, 25 (86%) traqueostomizados. O TQT obteve 75 (69%) sucessos, 15 (20%) óbitos, 51 (68%) altas, 9 (12%) permaneceram na unidade e 33 (31%) insucesso evoluíram com 11 (33%) óbitos e 22 (67%) permaneceram em ventilação mecânica.

Conclusão: O impacto principal foi o alto índice de extubações, consequentemente elevado número de insucessos e taxa de mortalidade no grupo sem protocolo pré-estipulado.

PO-006

Avaliação do impacto da mortalidade em extubações não planejadas num hospital público do Distrito Federal

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Pacientes submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva apresentam maior risco de mortalidade que pacientes não Ventilados. As extubações não planejadas podem aumentar este risco. Avaliamos o impacto da mortalidade relacionada à extubações não planejadas no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo sendo incluídos 45 pacientes que apresentaram extubação não planejada entre março de 2010 a maio de 2011. Divididos em: Grupo I reintubados antes de 48 horas, 9 (20%) pacientes e Grupo II sem reintubação por até 48 horas, 36 (80%) pacientes.

Resultados: No Grupo I, os pacientes apresentaram mortalidade de 100% (9 pacientes) e no Grupo II, mortalidade 66,% (24 pacientes). A principal causa da extubação não planejada foram: *delirium* (57,7%), durante o banho (17,8%), Fixação solta (11,1%), mudança de decúbito (8,9%) e Cuff vazio (4,4%).

Conclusão: O evento adverso extubação não planejada esta relacionado a mortalidade. Nos pacientes avaliados que apresentaram extubação não planejada houve alta incidência de mortalidade, sendo o *delirium* o principal fator. A otimização na sedoanalgesia associado a protocolos definidos e manejo adequado da equipe multidisciplinar é fundamental para minimizar riscos.

PO-007

Comparação entre as posições prona e supina quanto à lesão inflamatória pulmonar em modelo experimental de lesão pulmonar aguda (LPA)

Rafaelle Batistella Pires, Mário Ferreira Carpi, Marcos Aurélio de Moraes, Cilmerly Suemi Kurokawa, Susiane de Oliveira Keflens, Rafael Ceranto Alvarado, Daniel Camargo, José Roberto Fioretto

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu (SP), Brasil; Laboratório de Pesquisa Experimental, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu (SP), Brasil; Curso de Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Comparar posições prona e supina quanto oxigenação (PaO₂/FiO₂) e lesão inflamatória pulmonar [TNF-alfa em lavado broncoalveolar (BAL) e tecido pulmonar (TP), e porcentagem de neutrófilos em BAL] em modelo de LPA induzida em coelhos.

Métodos: 45 coelhos foram instrumentados e randomizados em 3 grupos iguais: 1) Controle (GC) - animais saudios; 2) Grupo supino (GS) - animais com LPA ventilados em posição supina; 3) Grupo Prona (GP) - animais com LPA ventilados em posição prona. A lesão pulmonar (PaO₂/FiO₂<100) foi induzida por infusão traqueal de solução salina. Os animais foram ventilados por 4 horas de forma protetora (VC=5 a 7ml/Kg).

Resultados: Não houve diferença entre GS e GP para PaO₂/FiO₂ (p>0,05) e para a porcentagem de neutrófilos encontrada no BAL, mas houve diferença entre estes grupos e o controle (p<0,05). O TNF-alfa no BAL (ng/ml) do GS [3,3 (1,7-49,9)] foi maior que do GC [0,3 (0,1-0,5); p<0,05], e do GP [1,4 (0-4,5)] foi semelhante ao controle (p>0,05). Não houve diferença estatística entre GS e GP. Este mesmo padrão de TNF-alfa foi encontrado no tecido, medido na região ventral e dorsal de cada grupo, [GC>GS (p<0,05), GC=GP e GP=GS (p>0,05)], não havendo interação entre as regiões ventral e dorsal (p>0,05).

Conclusão: A posição prona parece atenuar a lesão inflamatória pulmonar em lesão pulmonar aguda de coelhos submetidos a ventilação mecânica protetora.

PO-008

Comparação entre dois métodos para obtenção do desmame da ventilação mecânica: pressão de suporte abrupta e pressão de suporte gradual

Sabrina Donatti Ferreira Ambiel, Luana Bolzan Viero, Gabriela Santa Maria Lucin, Ana Paula Oliveira Rodrigues, Esperidião Elias Aquim, Maira J. Maturana

Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi comparar dois modos de desmame ventilatório, pressão de suporte (PS) gradual e pressão de suporte (PS) abrupta, através do análise do índice de sucesso do desmame nos dois modos e a correlação entre o tempo de desmame e o tempo total de ventilação mecânica

Métodos: Foram incluídos pacientes com idade entre 16 e 85 anos, intubados há mais de 24 horas que preencheram os critérios de desmame segundo o III Consenso de Ventilação Mecânica. Os indivíduos foram divididos em 2 grupos: Grupo 1 (PS gradual) e Grupo 2 (PS abrupta). Se tolerassem permanecer em PSV de 7cm/H₂O com PEEP de 5 a 8cm/H₂O por 30 minutos sem sinais e sintomas de intolerância ao teste, estariam aptos a extubação.

Resultados: Participaram do estudo 63 indivíduos, divididos em dois grupos: PS Abrupta (9 mulheres, 28 homens; idade = 39,7 ± 21,5 anos) e PS Gradual (7 mulheres, 19 homens; idade = 46,96 ± 22,69). O tempo total em dias de ventilação com tubo orotraqueal e de desmame em horas na PS Abrupta em comparação a PS Gradual não apresentou significância estatística (p=0,78) e (p=0,12) respectivamente. O índice de sucesso no desmame do grupo abrupto foi de 97,3% contra e 92,3% do grupo gradual, porém sem significância estatística (p=0,38) entre os dois grupos

Conclusão: Concluímos que não existe predomínio entre as técnicas para o desmame e que tanto a PS gradual como PS abrupta mostraram ser seguras e eficazes no desmame ventilatório

PO-009

Conhecimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva quanto à importância da mensuração da pressão do balonete endotraqueal

Natália Nunes, Andreza Cavalcanti Vasconcelos, Lidiane Marinho da Silva Barbosa, Cláudia Germânia Alencar de Castro

Hospital Regional do Agreste - Caruaru (PE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em UTI acerca da importância da mensuração da pressão do balonete endotraqueal.

Métodos: Estudo exploratório e descritivo com amostra composta por 21 profissionais de Enfermagem. Um questionário foi aplicado, no período de duas semanas, na UTI do Hospital Regional do Agreste em Caruaru/PE, utilizando perguntas sobre técnica de insuflação, mensuração, frequência de verificação, pressão ideal e repercussões de elevadas e baixas pressões no balonete para o paciente.

Resultados: A palpação digital do balonete externo foi mencionada pela maioria dos profissionais (71,4%) como método utilizado para mensuração da pressão intracuff (Pcuff), apesar de 66,7% considerarem o cuffômetro como técnica ideal. Quanto a Pcuff ideal, 33,3% referiram que a pressão ideal está entre 11 e 20 cmH₂O como adequado, divergindo do sugerido pela literatura (21 e 30 cmH₂O).

Conclusão: Foi observado um desconhecimento por parte dos profissionais com relação às técnicas de mensuração e os níveis ideais de pressão intracuff, o que pode ser modificado através da implantação de protocolos para o manejo e cuidados com o balonete.

PO-010

Efeito da posição PRONA em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda

Beatriz Fernandes Toccolini, Nicolle Lamberti Costa, Sandy Nogueira Teixeira, Caroline Covatti, Maria Fernanda Candia, Amaury Cezar Jorge, Erica Fernanda Osaku, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa

Unioeste - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar a eficácia da posição PRONA em pacientes com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

Métodos: Estudo retrospectivo de análise do controle ventilatório da Fisioterapia da UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de abril de 2011 à março de 2012. Dados foram descritos através de frequência, média e desvio padrão.

Resultados: De 299 pacientes internados na UTI, 239 foram submetidos à intubação e 60 admitidos em ar ambiente. Foram pronados apenas 6 pacientes, sendo 67% do sexo masculino. Tempo médio de ventilação mecânica em dias foi de 30,67 ± 18,48, melhor relação PaO₂/FiO₂ de 408 ± 95,75 e a pior relação de 64,17 ± 16,67. Pacientes foram pronados com 11,33 ± 8,36 dias em ventilação mecânica e após 4,5 ± 4,23 dias do diagnóstico de SARA, sendo 67% aplicados tardiamente. Os pacientes pronados necessitaram de recrutamento alveolar. Permaneceram em torno de 24,25 ± 5,52 horas pronados. A melhor relação PaO₂/FiO₂ durante a prona foi de 226,17 ± 68,78 e a pior foi de 107,67 ± 51,78, maior PEEP utilizada foi 20,67 ± 4,55. Cerca de 33% dos pacientes apresentaram complicações como, bradicardia, hipossaturação, TOT dobrado, hipotensão. A taxa de mortalidade dos pacientes em prona foi de 67%.

Conclusão: Posição prona melhorou a relação PaO₂/FiO₂, mas não houve redução da mortalidade, pois nessa amostra a posição prona foi utilizada como terapia de resgate.

PO-011

Efeitos da ventilação não invasiva sobre a função respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica

Camilla Rodrigues de Souza Silva, Rafael Justino da Silva, Maria do Carmo Menezes B. Duarte, Lívia Barboza de Andrade

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

Objetivo: Analisar os efeitos da ventilação não invasiva (VNI) sobre a função respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.

Métodos: Ensaio randomizado aberto, segundo padrões do CONSORT, com 26 crianças submetidas à cirurgia cardíaca por esternotomia mediana. Os pacientes foram randomizados em grupo CPAP (n=14), que foi submetido à ventilação não invasiva com pressão contínua em vias aéreas (CPAP- 10cmH₂O) duas vezes ao dia durante 30 minutos, até o 5º dia pós-operatório (DPO), e em grupo controle (n= 12), que recebeu apenas orientações quanto ao estímulo à tosse, postura e deambulação precoce.. Ambos os grupos foram avaliados no pré-operatório e 1o, 3o e 5 o DPO, onde foram obtidas medidas da capacidade vital lenta (CVL), capacidade inspiratória (CI), volume minuto (VM), volume corrente (VC), pico de fluxo expiratório (PFE) e pressão inspiratória máxima (Pimáx).

Resultados: Observou-se uma redução de todos os parâmetros avaliados no 1º DPO (p<0,001), exceto o VM (p=0,608), apresentando gradativas melhoras, porém apenas a Pimáx retornou aos valores basais no 5º DPO. Houve uma tendência das variáveis PFE, Pimáx e VC retornarem mais rapidamente aos valores basais no grupo CPAP comparado ao grupo controle, entretanto sem diferença estatística.

Conclusão: A VNI apresentou benefícios na recuperação da função respiratória de crianças até o 5º DPO, porém demonstra tendência de incremento mais rápido das variáveis de PFE, Pimáx e VC no grupo intervenção, sem significância estatística.

PO-012

Efeitos de diferentes níveis de pressão expiratória positiva final nos índices de oxigenação e na mecânica respiratória no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio

Daniel Lago Borges, Vinícius José da Silva Nina, Marina de Albuquerque Gonçalves Costa, Thiago Eduardo Pereira Baldez, Natália Pereira dos Santos, Ilka Mendes Lima, Eduardo Durans Figuerêdo, Josimary Lima da Silva Lula

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís (MA), Brasil; Hospital Sao Domingos - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos de diferentes níveis de PEEP na mecânica respiratória e índices de oxigenação no pós-operatório imediato de revascularização miocárdica.

Métodos: Ensaio clínico randomizado com 121 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, entre janeiro de 2011 e fevereiro

de 2012, distribuídos em três grupos e admitidos na ventilação mecânica com diferentes níveis de PEEP: Grupo A, 5 cmH₂O (n = 39), Grupo B, 8 cmH₂O (n =42) e Grupo C, 10 cmH₂O (n = 40). Os dados da mecânica respiratória foram obtidos do monitor do ventilador mecânico e os índices de oxigenação por meio de gasometria arterial coletada vinte minutos após a admissão na UTI. Não foram incluídos pacientes com DPOC, cirurgias associadas ou sem circulação extracorpórea. Para análise estatística, empregou-se os testes de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado, considerando os resultados significantes quando p < 0,05.

Resultados: Os grupos apresentaram-se homogêneos em relação às variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas. Os pacientes do Grupo C apresentaram os melhores valores de mecânica respiratória, porém sem significância estatística, e os melhores índices de oxigenação, sendo que somente a saturação de oxigênio (p = 0,04) e a ocorrência de hipoxemia moderada (p = 0,03) apresentaram diferença significativa entre os grupos.

Conclusão: Níveis elevados de PEEP no pós-operatório imediato de revascularização miocárdica tendem a incrementar os índices de oxigenação, com menor frequência de hipoxemia moderada, porém sem influenciar significativamente na mecânica respiratória.

PO-013

Estudo comparativo de resultados na intervenção fonoaudiológica em recém nascidos extremos e intermediários, submetidos à ventilação mecânica invasiva prolongada

Mônica Espíndola dos Santos, Francisca Mábea da Rocha Alves, Nelma Ticiane Mesquita de Freitas, Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber
Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados comparativos da estimulação Fonoaudiológica, de recém nascidos (RN) prematuros extremos (27 à 30 semanas) e intermediários (31 à 35 semanas) submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, com objetivo de promover a amamentação a todos os RN internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional De Santa Maria/ DF no primeiro semestre de 2012.

Métodos: Critérios de Inclusão: todos RN nascidos com idade gestacional (IG) de 27 à 35 semanas, que utilizaram VMI por mais de 72 horas, iniciando a assistência após completarem 32 semanas de IG corrigidas, peso = a 1500 gramas, fora da VMI e quadro clínico estável. Critérios de Exclusão: óbitos - 9, transferidos do hospital antes da alta fonoaudiológica - 2, quadro clínico ruim - 6 e RN que não utilizou VMI - 16, neuropata - 1. Os resultados foram anotados em protocolos adaptados e realizado as análises prospectivas. Os atendimentos eram diários, objetivando a amamentação.

Resultados: Dos 61 RN internados, 27 foram assistidos, e, todos conseguiram dieta por via oral, em 3 categorias: Rn extremo - seio materno (SM) exclusivo - 01 (14,2%), mista (SM + complemento) - 03 (43%) e por mamadeira exclusiva - 03 (43%). Rn intermediário - SM exclusivo - 16 (80%), mista (SM + complemento) - 01 (5%) e por mamadeira exclusiva - 03 (15%).

Conclusão: Com o presente estudo evidenciou-se que a intervenção fonoaudiológica precoce, favoreceu a habilitação da coordenação Sucção/Deglutição/Respiração de ambos os grupos, porém o grupo de prematuros intermediários apresentou maior índice quanto ao sucesso à amamentação.

P0-014**Fatores associados a necessidade de traqueostomia para desmame ventilatório em uma unidade de terapia intensiva**

Fábio Ferreira Amorim, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina do Distrito Federal (LIGAMI-DF) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados a necessidade de traqueostomia para desmame ventilatório em uma UTI do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta de outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: traqueostomia para desmame ventilatório (GTQT) e sem traqueostomia (GN).

Resultados: Foram incluídos 326 pacientes. Idade foi de 65±17anos e SAPS3 de 67±19. GTQT apresentou maiores idade (58±20vs50±21, p=0,00) e escore SAPS3 (67±19vs18±8, p=0,00). GTQT apresentou maior incidência de relação idade >80anos (36% vs 20%, p=0,02), admissão clínica (87,2%vs64,9%, p=0,00), sepse grave (8,5%vs1,4%, p=0,02), DPOC (17%vs7,2%, p=0,04), déficit neurológico focal (21%vs7%, p=0,00), rebaixamento do nível de consciência (76,6%vs56,3%, p=0,01), hipertensão intracraniana (12,8%vs3,6%, p=0,02), uso de ventilação mecânica não invasiva na primeira hora de internação (17%vs7,2%, p=0,04), Escala de Coma de Glasgow<10 (34%vs19,9%, p=0,04). Não houve diferença em relação ao uso de vasopressor e relação PaO₂/FiO₂. GTQT apresentou maior tempo de internação (37±5 vs17±1dias, p=0,00). Não houve diferença em relação a mortalidade (31,1%vs41,9%, p=0,19). Após regressão logística, apenas sepse grave e déficit neurológico focal estiveram independentemente associados a necessidade de traqueostomia.

Conclusão: Sepse grave e déficit neurológico focal na admissão estiveram independentemente associados a necessidade de traqueostomia.

P0-015**Fatores preditores de insucesso para uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) no momento da internação em pacientes clínicos admitidos por insuficiência respiratória aguda (IRpA) hipoxêmica em uma unidade de terapia intensiva**

Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Edmilson Bastos de Moura, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores preditores de insucesso de VMNI na admissão de pacientes com IRpA hipoxêmica.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Falha de VMNI foi definida como necessidade de entubação orotraqueal ou óbito. Pacientes divididos em dois grupos: falha VMNI (GF) e sucesso VMNI (GS).

Resultados: Foram incluídos 147pacientes, sendo que 26 (18%) também apresentavam componente hipercapnêmico (IRpA mista). Idade de 67±15 anos e SAPS3 de 62±12. Todos pacientes do GF foram entubados nas 24horas iniciais. GF apresentou maior SAPS3 (80±11vs60±11, p=0,00) e menor PaO₂/FiO₂ (121±68vs202±134, p=0,01). Fatores de insucesso com maior prevalência no GF: neoplasia (50%vs16%, p=0,01), especialmente metastática (43%vs7%, p=0,00); alteração nível de consciência (71%vs35%,p=0,01), convulsões (14%vs2%,p=0,04); sepse grave (50%vs3%,p=0,00); uso vasopressores (79%vs28%, p=0,00); PAM<60mmHg (43%vs13%,p=0,01); plaquetopenia (20%vs9%,p=0,04); e acidemia (57%vs26%,p=0,03). Único fator preditor de sucesso foi ICC classes funcionais entre 2 e 4 (53%vs21%,p=0,04). GF apresentou maior mortalidade (64%vs10%, p=0,05). Não houve diferença em relação a idade e presença de imunossupressão. Após regressão logística, apenas sepse grave e uso de vasopressores estiverem independentemente associados a falha de VMNI.

Conclusão: Pacientes que falharam VMNI apresentaram maior mortalidade. Sepse grave e uso de vasopressores foram preditores de insucesso e insuficiência cardíaca classes 2 a 4 foi preditora de sucesso.

P0-016**Haloperidol na prevenção de síndrome de abstinência/delirium na evolução de crianças submetidas à ventilação mecânica: ensaio clínico randomizado**

Marizete Elisa Molon, Tiago Chagas Dalcin, Jefferson Pedro Piva, Pedro Celiny Ramos Garcia

Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da utilização precoce de haloperidol em crianças submetidas à ventilação mecânica em uso de opióides e diazepínicos no surgimento de *delirium* e abstinência pós extubação.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Incluídas crianças 2 meses a 13 anos, submetidos à VM por período > 3 dias e que utilizem sedoanalgesia contínua. Os pacientes foram randomizados a receber solução de haloperidol, na dose de 0,05 mg/kg 3 vezes ao dia, ou placebo no mesmo volume. Foram avaliados: os dados gerais(idade,peso,doença principal e causa VM),dose total diária de opióides e diazepínicos utilizados, utilização de sedação extra, escala de Ramsay. Após a extubação foram avaliados o desenvolvimento de abstinência e *delirium* através das escalas de Finnegan e PAED, respectivamente.

Resultados: Dos 26 pacientes avaliados, sexo, idade, causa de internação e indicação de VM foi semelhante. O tempo de ventilação mecânica foi de 5 e 10 dias, nos grupos haloperidol e placebo. Abstinência ocorreu em 50 e 14,3% das vezes, enquanto que *delirium* foi observado em 41,7 e 50% respectivamente. A necessidade de sedação extra no grupo placebo foi de 71,4% das vezes, enquanto que no grupo haloperidol foi 16,7% (p<0,005).

Conclusão: A administração precoce de haloperidol não parece interferir no surgimento de *delirium* e/ou abstinência, porém parece reduzir a necessidade de sedação extra.

P0-017**Hemoptise maciça tratada com uso de ECMO e trombolítico endobrônquico, com sucesso: relato de caso**

Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Renato Bueno Chaves, Fernando Atik, Humberto Alves Oliveira, Nubia W Vieira

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Paciente de 46 anos, sexo feminino, portadora de valvopatia mitral reumática com passado de comissurotomia mitral. Evoluiu com dupla lesão mitral com estenose grave e insuficiência mitral moderada, além de insuficiência aórtica moderada sendo submetida em 06/06/2011 a troca valvar mitral e aórtica por próteses metálicas. Apresentou laceração pulmonar em lobo superior esquerdo no intra-operatório, tendo evoluído com hemoptise maciça, grave acidose respiratória e grande dificuldade de ventilação mecânica. Optado por instalação de ECMO veno-venosa por via femoral, porém devido a grave instabilidade hemodinâmica foi necessário a mudança da forma veno-venosa para a veno-arterial, com melhora hemodinâmica. Realizada broncoscopia no pós operatório imediato com identificação de coágulo residual em brônquio fonte esquerdo, com obstrução da luz, sem possibilidade de retirada por broncoscopia. Após 24 horas de assistência em ECMO, foi realizada nova broncoscopia com infusão endobrônquica de solução de estreptoquinase 50.000u, com remoção de grande quantidade de coágulos. A paciente permaneceu em ECMO por 91 horas, com sucesso na retirada. Extubada após 7 dias de ventilação mecânica. Não apresentou complicações hemorrágicas ou insuficiência renal. Evoluiu com paresia de membro inferior esquerdo relacionada a lesão nervosa periférica pela cânula de ECMO. Recebeu alta da UTI após 20 dias e alta hospitalar após 30 dias da internação. Após 1 ano, encontra-se com boa capacidade funcional e com recuperação total do quadro.

P0-018**Impacto do delirium nos pacientes em ventilação mecânica da unidade de terapia intensiva da UNICAMP**

Ana Paula D. C. Gasparotto, Lara Jabour Amorim, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Carolina Kosour, Luciana Castilho, Aidar Tirza, Marcia Regina Panunto, Antonio Luis Eiras Falcão

Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do delirium sobre a evolução dos pacientes em ventilação mecânica internados na UTI do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UTI/HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo realizado no período de Maio/2011 a Novembro/2011 na UTI/HC/UNICAMP. O diagnóstico de delirium foi feito através da aplicação do CAM-ICU.

Resultados: De um total de 542 pacientes, 326 (60,1%) estavam em ventilação mecânica. Com relação a este grupo observou-se que: 62% eram do sexo masculino, idade média foi de 53 ± 16,10 anos, a média do tempo de internação foi de 10,75 ± 16,86 dias, o Apache II foi 15,14 ± 5,69 e o SOFA do primeiro dia foi de 5,90 ± 3,23 e 15 % apresentaram delirium. O tempo de ventilação mecânica foi maior no grupo que desenvolveu delirium (GD) 176,41 ± 338,32 horas, comparando-se ao que não desenvolveu (GND) 119,19 ± 241,50 horas (p=ns). Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) ocorreu em 20,4% no GD e 7,9% no GND, sendo que os pacientes com delirium apresentam 2,97 (OR) vezes mais chances de desenvolver PAV (p<0,001).

Conclusão: A ocorrência de delirium durante internação na UTI está

associada ao maior risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações em relação à prevenção e tratamento desta complicação.

P0-019**Implantação de um protocolo multidisciplinar de desmame da ventilação mecânica na UTI do hospital universitário de Uberlândia-MG**

Liliane Barbosa da Silva Passos, Ana Carolina Souza Oliveira, Marcela da Silva Mendes, Virgilio de Souza e Silva, Thulio Marquez Cunha, Carlos Henrique Alves de Rezende

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de protocolo multidisciplinar de desmame da ventilação mecânica (VM) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Métodos: Estudo prospectivo observacional do tipo antes e depois, com adultos internados na UTI de hospital universitário de Uberlândia-MG que permaneceram sob VM por mais de 24h e submetidos ao desmame da VM. Avaliados pacientes antes da implantação do protocolo entre janeiro e junho/2011 (Grupo1) e após, entre agosto/2011 e janeiro/2012 (Grupo2). Estatística realizada através do programa SPSS® 17.0, considerando significativo p<0,05.

Resultados: Avaliados 235 pacientes (96 Grupo1x139 Grupo2), com predominância do sexo masculino (65,5% Grupo1x72,3% Grupo2), idade média de 47,2±19,5 anos (43,4±17,89 Grupo1x49,9±20,1 Grupo2) e média do APACHEII de 14,0±6,2 (14,1±6,5 Grupo1 x 14,0±5,9 Grupo2). No Grupo 2, houve menor incidência de auto-extubação (2,2 x 5,2%; p<0,05), tempo de desmame (3,6 x 6,8dias; p<0,05), mortalidade na UTI (7,2 x 14,6%; p<0,05) e hospitalar (20 x 22,9%; p>0,05). Contudo, esse mesmo grupo apresentou maior tempo de internação na UTI (23,9±18,5 x 18,6±14,35; p<0,05) e hospitalar (51,0±34,1 x 45,9±49,7; p<0,05).

Conclusão: A implantação do protocolo multidisciplinar de desmame da VM implicou em menores taxas de auto-extubação, tempo de desmame da VM, mortalidade na UTI e hospitalar.

P0-020**Influência dos ajustes de disparo e critério de ciclagem na sincronia paciente-ventilador durante a ventilação não invasiva em modelo pulmonar mecânico**

Liégina Silveira Marinho, Renata dos Santos Vasconcelos, Raquel Pinto Sales, Luíz Henrique de Paula Melo, Juliana Monteiro Silveira, Clarissa Bentes de Araújo Magalhães, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência de disparo e ciclagem automáticos na sincronia paciente-ventilador durante a ventilação não invasiva em modelo pulmonar mecânico.

Métodos: Estudo de bancada, foram testados um ventilador UTI (Espirit®) e um ventilador VNI (Trilogy®). O simulador de pulmão (ASL 5000, Ingmar) foi configurado com perfil obstrutivo: complacência 60 mL/cmH20, resistência 20 cmH20/L/s e restritivo complacência 30 mL/cmH20 e resistência 8 cmH20/L/s, ambos com frequência respiratória 15 rpm e demanda ventilatória 60 L/min. Utilizou-se máscara orofacial adaptada a uma cabeça manequim, vazamento 10L/min.O

Esprit® foi ajustado modo VNI e o Trilogy® modo S/T, com 10 cm H₂O IPAP e 4 cm H₂O EPAP para ambos ventiladores. O disparo e ciclagem foram ajustados de forma automática (auto Trak®) ou disparo fluxo (3L/min) com ciclagem expiratória 25% (convencional) em ambos ventiladores. Analisou-se o delay de inspiratório e expiratório, trabalho inspiratório e a assincronia paciente-ventilador.

Resultados: No modelo obstrutivo, os valores de delay inspiratório, expiratório e trabalho foram menores no Trilogy® com ajuste de disparo e ciclagem automático. No restritivo, o delay inspiratório teve menor valor no Trilogy® independente dos ajustes. Observou-se eventos assíncronos de auto-disparo persistente no perfil restritivo no Esprit® com ajustes convencionais, porém o fenômeno foi abolido com ajustes automáticos.

Conclusão: Observou-se pequena diferença entre os sistemas, sugerindo que os métodos foram equivalentes com relação ao delay inspiratório, expiratório e trabalho. O uso do disparo e ciclagem automático aboliu o auto-disparo.

PO-021

Intervenção precoce à disfagia nos recém-nascidos com idade gestacional intermediária, submetidos à ventilação mecânica invasiva prolongada

Mônica Espíndola dos Santos, Francisca Mábea da Rocha Alves, Nelma Ticiane Mesquita de Freitas, Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber
Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Mostrar os resultados da intervenção fonoaudiológica precoce à disfagia nos Recém nascidos de idade gestacional (IG) 31 a 35 semanas, que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional De Santa Maria/ DF no primeiro semestre de 2012.

Métodos: Critérios de Inclusão: todos os RN nascidos com IG 31 a 35 semanas internados, que utilizaram VMI em período ≥ 3 dias, assistidos pelo serviço de fonoaudiologia após completarem 32 semanas de IG corrigidas, peso superior a 1500 gramas, fora da VMI e quadro clínico estável. Critérios de Exclusão: óbitos - 4, quadro clínico ruim - 4 e RN que não utilizou VMI - 14. Os resultados foram anotados em protocolos adaptados e realizado as análises prospectivas para o estudo presente. Eram realizados atendimentos diários, objetivando a amamentação.

Resultados: Dos 42 RN internados, 20 foram assistidos, e, todos com dieta por VO, em 3 categorias: seio materno (SM) exclusivo - 16 (80%), mista (SM + complemento) - 01 (5%) e por mamadeira exclusiva - 03 (15%). O tempo médio da reabilitação foi de 15 dias.

Conclusão: Através desta pesquisa pôde-se observar que todos os recém nascidos receberam alta com dieta por Via Oral, com eficiência e segurança. Encontrando resultados favoráveis quanto ao grupo de RNS em SME de acordo com a literatura.

PO-022

O efeito da utilização de dois níveis de PEEP (BiPEEP) em modelo suíno de lesão pulmonar aguda

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Artur Paludo, Rodrigo Mariano, Mikael Marcelo de Moraes, Raôni Bins Pereira, Luiz Felipe Forgiarini, Cristiano Feijó Andrade, Elaine Aparecida Felix
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar a utilização do BiPEEP com a ventilação pulmonar convencional em modelo suíno de lesão pulmonar aguda (LPA),

comparando ainda a hemodinâmica, mecânica respiratória, troca gasosa, alterações estruturais pulmonares e resposta inflamatória.

Métodos: Utilizamos 12 porcos machos, divididos em dois grupos: o grupo ventilação convencional (G1) e o grupo ventilação com BiPEEP (G2). Para indução da LPA utilizou-se ácido oléico no sistema venoso (0,15 mL/Kg). O G1 foi ventilado com PCV, FiO₂ 100%, relação I:E 1:2, PEEP fixo em 5 cmH₂O, frequência respiratória (FR) 16 irpm e a Pressão Controlada ajustada para manter um VAC de 6-8 ml/Kg, mantendo uma Pressão de Platô abaixo de 30 cmH₂O. No G2, utilizou-se os mesmos parâmetros exceto a PEEP, que era elevada a 10 cmH₂O a cada 4 ciclos respiratórios. Realizaremos a análise da mecânica respiratória, gasometria arterial, estresse oxidativo e enzimas antioxidantes, escore histológico e expressão da interleucina 17a.

Resultados: Observamos um aumento significativo na PaO₂ no G2 quando comparado ao G1. Observamos diferença significativa na análise do TBARS e IL17a quando comparado o ápice com a base pulmonar, entretanto sem diferença entre os grupos. Não observamos diferença significativa na análise da superóxido dismutase e catalase. Evidenciou-se ainda um aumento do escore de lesão pulmonar no G1 quando comparado ao G2.

Conclusão: A utilização do Bi-PEEP apresenta-se como alternativa na LPA aprimorando a troca gasosa sem ocasionar alterações estruturais pulmonares e inflamatórias.

PO-023

Perfil dos pacientes em ventilação mecânica invasiva acima de 48 horas na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

Juliana Tavares Neves, Carolina Kosour, Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Aidar Tirza, Antonio Luis Eiras Falcão

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas dos pacientes em ventilação mecânica Invasiva (VM), por período superior a 48 horas, internados na UTI/HC/UNICAMP.

Métodos: Estudo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP no período de julho/2010 a dezembro/2011.

Resultados: Foram incluídos 622 paciente em ventilação mecânica com idade média de $53,2 \pm 15,5$ anos. As co-morbidades mais frequentes foram HAS 47,5%, DM 18,3% e DPOC 13,2%. Dentre as falências orgânicas, as mais observadas foram: Respiratória 85,5%, Cardiovascular 61,7% e Hematológica 47,4 %. O tempo de VM superior a 48 horas no grupo ≥ 48 horas ($G \geq 48$) ocorreu em 42,9% do total de pacientes. A reintubação orotraqueal ocorreu em 13,2% dos pacientes, sendo que no $G \geq 48$ foi de 27,0% e no grupo menor que 48 horas ($G < 48$) foi de 2,8% ($p < 0,001$). Os pacientes do $G \geq 48$ apresentaram 12,7(OR) chances de ser reintubados. O tempo de internação no $G \geq 48$ foi de $19,2 \pm 20,5$ dias e no grupo $G < 48$ foi de $4,0 \pm 3,4$ dias ($p < 0,001$). O SOFA Score no $G \geq 48$ foi de 7,3 e no $G < 48$ foi 4,9 ($p < 0,001$). O APACHE II foi de 12,5 no $G < 48$ e no $G \geq 48$, 16,5 ($p < 0,001$). A mortalidade observada foi de 18,3% sendo que 85% estavam no $G \geq 48$.

Conclusão: Foi observado aumento da mortalidade no grupo que utilizou VM maior que 48 horas.

PO-024

Preditores de mortalidade em pacientes submetidos à ventilação mecânica

Maria Luiza Gondim Lima, Luíz Sérgio Alves Silva

Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar preditores de mortalidade em pacientes sob ventilação mecânica (VM).

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva observacional que incluiu 53 pacientes, admitidos na UTI do Hospital Geral de Camaçari de outubro de 2010 a maio de 2011, submetidos à VM por mais que 24 horas. Os dados foram coletados do prontuário médico, desde a admissão no hospital até o desfecho - alta ou morte. Analisamos como preditores de mortalidade: idade, gênero, presença de comorbidades, causa da insuficiência respiratória aguda (IRpA), tempo de VM, falha de desmame, reintubação, traqueostomia e pneumonia associada à VM. As variáveis foram comparadas entre os pacientes que sobreviveram e os que morreram. Os testes t de Student ou de Mann-Whitney foram usados para comparar as variáveis quantitativas e os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas.

Resultados: A distribuição entre os gêneros foi equilibrada. A média de idade foi de 50,4 anos (desvio padrão 19,1). O tempo médio de internamento na UTI foi de 14,6 dias. Predominaram pacientes admitidos por causas clínicas, sendo o principal diagnóstico na admissão sepse (20,8%). Na análise bivariada as variáveis preditoras de mortalidade foram: ureia, sepse, idade, pCO₂, hipertensão arterial sistêmica e pH. Na análise multivariada apenas idade foi um preditor independente de mortalidade, aumentando em 8% o risco de morte.

Conclusão: Idade é um fator independente de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à ventilação mecânica por mais de 24 horas.

PO-025

Protocolo de pressão positiva contínua nas vias aéreas aplicado por até 48 horas pós extubação eletiva em neonatos no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Sheyla Cristine Alves Lobo, Gunther Amaral, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Alessandra Guimarães Marques, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever a evolução e o desfecho do desmame ventilatório em neonatos após a utilização de protocolo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo. Foi incluída no estudo uma amostra de neonatos submetidos ao protocolo de CPAP após extubação eletiva no período compreendido entre janeiro 2011 à junho de 2012 totalizando 100 neonatos. Os grupos foram divididos em: Grupo I CPAP por um período ≤ 24 horas, Grupo II $\geq 24 \leq 48$ horas e o Grupo III > 48 horas.

Resultados: Do total de 100 neonatos, 82% (n=82) foram submetidas ao protocolo de CPAP durante 48 horas, o Grupo I 75,61% (n=62) e Grupo II, 24,39% (n=20) obtiveram 100% de sucesso pós extubação e o Grupo III 18% (n=18) evoluíram com 66% (n=10) de insucesso.

Conclusão: Neste estudo a utilização do protocolo de CPAP dentro das primeiras 48 horas após extubação eletiva foi predito do sucesso absoluto no desmame ventilatório. O valor demonstra que o tempo superior ao protocolo utilizado impactou no insucesso acarretando complicações clínicas e procedimentos de alto risco.

PO-026

Resultados do uso da ventilação mecânica não invasiva no desmame de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

Fabricia Cristina Hoff, Sandro Groisman, Tatiana Beherens, Joares Moretti Junior, Tanara Figueredo, Simone Teixeira, Elenara Oliveira Ribas
Fisioterapia Hospitalar, Hospital Mãe de Deus - HMD - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que utilizaram a Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) como estratégia de desmame.

Métodos: Estudo realizado de janeiro/2006 a dezembro/2011, em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de 32 leitos. Conforme nosso protocolo, a VMNI foi utilizada imediatamente após a extubação de pacientes com DPOC, 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 em um 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: O sucesso da VMNI foi de 61%(60). As características dos pacientes que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentadas a seguir, respectivamente, quanto ao sexo masculino: 30(50%) x 19(50%, p=1); medianas (AIQ) de idade: 77(71-83) x 78 (72-83, p=0,3) anos; APACHE II: 19(16-24) x 22(19-28, p=0,1) e tempo de VMNI: 4(2-5) x 2(1-7, p=0,2) dias. O tempo de permanência no CTI dos grupos sucesso e insucesso foi de 10(8-18) x 25(16-61, p<0,05) dias e a mortalidade de 2% (1) e 68% (21, 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-027

Sedação do paciente grave submetido à ventilação mecânica: dexmedetomidina versus midazolam

José Raimundo Araujo de Azevedo, Carla Caroline de Farias Oliveira, Joilma Prazeres Tobias, Sandro de Mattos Salgado

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Comparar dexmedetomidina com midazolam em um protocolo de sedação conduzido pela enfermagem incluindo despertar diário, analisando: 1. Tempo de permanência dentro da faixa alvo de sedação. 2. Incidência de *delirium*. 3. Tempo de ventilação mecânica. 4. Complicações.

Métodos: Ensaio clínico prospectivo, randomizado. Incluídos pacientes com previsão de pelo menos 48 horas sob suporte ventilatório, randomizados para: Grupo 1. Dexmedetomidina em infusão contínua iniciando com 0,8 microg/kg/min, ajustada para RASS alvo ou até dose de 1,4 microg/kg/min. Grupo 2. Midazolam em bolus, 5 a 10 mg, objetivando RASS entre -3 e Zero. RASS e BPS avaliados a cada 2 horas pelo enfermeiro. Interrupção diária da sedação.

Resultados: Incluídos 69 pacientes, 30 randomizados para o grupo 1 e 39 para o grupo 2. Os dois grupos mostraram-se comparáveis com relação a dados demográficos e gravidade. Percentual do tempo de ventilação mecânica dentro do RASS alvo (0 a -3) foi de 73,1 +/- 33,1% no grupo 1 e 79,3 +/- 28,4% no grupo 2 (p = 0.42). Não houve diferença significativa entre os grupos com relação ao tempo de ventilação mecânica.

nica. *delirium* foi identificado em 8 (27%) dos pacientes do grupo 1 e 4 (10%) dos pacientes do grupo 2 ($p = 0,006$). Hipotensão arterial e bradicardia ocorreram em igual percentual de pacientes nos dois grupos. **Conclusão:** Dexmedetomidina e midazolam são igualmente eficazes em promover sedação otimizada em pacientes sob ventilação mecânica. A incidência de *delirium* foi substancialmente mais elevada nos pacientes sedados com dexmedetomidina.

PO-028

Tempo de permanência na unidade de terapia intensiva dos pacientes intubados x traqueostomizados é fator independente de mortalidade?

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) dos grupos Intubados (IOT) e Traqueostomizados (TQT) em ventilação mecânica, estão relacionados com a taxa de mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo, realizado na UTI do Hospital Regional de Santa Maria, composta por 60 leitos com média anual de 75% na taxa de ventilação mecânica. O período analisado foi de janeiro à junho de 2012. Incluídos no estudo, 419 pacientes ventilados invasivamente e separados em grupos distintos. Grupo I (IOT): 260 (62%) pacientes e Grupo II (TQT): 159 (38%).

Resultados: O Grupo I manteve-se em média 11,73 ($\pm 12,87$) dias de permanência na unidade e o grupo II com 47,09 ($\pm 36,49$) dias. Avaliado o desfecho, o Grupo I apresentou 64 (24%) e Grupo II 50 (32%) de altas ou transferência hospitalar, os remanescentes representam 11 (4%) e 20 (15%). A taxa de mortalidade no Grupo I com 185 (71%) e Grupo II 89 (56%) pacientes.

Conclusão: Neste estudo o tempo de permanência em dias na unidade, avaliado isoladamente, não está relacionado com a taxa da mortalidade. Conforme a literatura, o aumento da mortalidade esta associada a um conjunto de fatores de risco, tais como, epidemiologia, tempo de ventilação mecânica prolongada e índice de gravidade.

PO-029

Treinamento muscular respiratório em pacientes mecanicamente ventilados

André Luiz Cordeiro, Petrônio A. Leite, Antônio Fernando Araújo Machado, Lorena de Carvalho

Hospital Unimed - Lauro de Freitas (BA), Brasil; Hospital Geral do Estado da Bahia - HGE - Salvador (BA), Brasil; Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: O objetivo do trabalho foi avaliar a influencia da utilização do treinamento muscular respiratório dentro da unidade de terapia intensiva.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado controlado. Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 8 pacientes. Os pacientes foram randomizados, em grupo I (grupo controle) e grupo II (grupo intervenção ou treinamento muscular). Para ser realiza a pesquisa, foi submetido um projeto ao comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia. O grupo controle foi gerenciado como é a rotina da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado. Já o grupo intervenção esteve sujeito a um protocolo de treinamento muscular res-

piratório com carga de linear pressórico durante o tempo de permanência do paciente na unidade.

Resultados: Do ponto de vista estatístico o tempo de desmame do grupo treinamento não foi significante quando comparado ao grupo controle, obtendo um $p < 0,27$, mas apesar disso clinicamente o grupo intervenção levou a uma diminuição em um dia e meio do tempo de desmame. O grupo treinamento teve uma tendência clínica a um menor tempo nas duas variáveis analisadas, apesar da falta de significância estatística (Internamento $p < 0,18$ e VM $p < 0,22$).

Conclusão: Ao final da pesquisa, com a análise dos resultados, pode-se concluir que o grupo que realizou um programa de treinamento muscular respiratório teve uma tendência superior a um tempo menor de desmame, de ventilação mecânica e de internamento na unidade de terapia intensiva

PO-030

Ventilação mecânica invasiva e mortalidade em uma UTI clínico-cirúrgica

Danielle Narciso Campos, Cleser Santos, Cora Lavigne de Castello Branco Moreira, Antonielen Marcilino, Eliana Bernadete Caser, Rafael Altoé Chagas

Centro Integrado de Atenção à Saúde - Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a relação tempo de ventilação mecânica invasiva (tVMI), uso de sedação, terapia vasoativa e de substituição renal com a mortalidade na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em UTI clínico-cirúrgica, no período de 01/01/2011 a 31/12/2011, que necessitaram de VMI. Excluídos pacientes com tVMI $< 24h$, reinternações e cuidados paliativos. Revisados prontuários e banco de dados padrão. Analisados idade, motivo de internação, SAPS 3, SOFA, tVMI, drogas vasoativas, sedação, hemodiálise e mortalidade na UTI. Análise estatística: teste t-student, qui-quadrado, teste exato de Fisher.

Resultados: Incluídos 125 pacientes, idade $67 \pm 20,6$ anos; SOFA = $4,8 \pm 2,9$ e tVMI de $20,9 \pm 16$ dias. Desses, 57 (45,6%) permaneceram tVMI < 7 dias; 32 (25,4%) $7 \geq$ tVMI < 14 ; 14 (11,5%) $14 \geq$ tVMI < 21 ; 22 (17,5%) para tVMI ≥ 21 dias. Do total, 25 (20%) necessitaram de hemodiálise, com mortalidade em 9 (36%) ($p = 0,01$). Dentre as internações clínicas 91 e cirúrgicas 34, houve forte tendência a maior SAPS 3 para clínicos ($59,0 \pm 14,8$) versus cirúrgicos ($53,4 \pm 16,5$) $p = 0,06$. Mortalidade nos pacientes sob VMI foi 18,4% ($n = 23$). Uso de sedação, drogas vasoativas e tVMI não tiveram significância estatística na mortalidade da amostra estudada.

Conclusão: Pacientes em VMI e necessidade de terapia substitutiva renal apresentaram maior mortalidade, sendo o subgrupo de pacientes clínicos mais graves. Para essa amostra, não houve diferença significativa na mortalidade para os diferentes tVMI, uso de sedação e drogas vasoativas.

PO-031

Ventilação mecânica prolongada: alto índice de mortalidade?

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Correlacionar o tempo de Ventilação Mecânica (VMI) com a taxa de mortalidade dos pacientes internados na Unida-

de de Terapia Intensiva(UTI) do Hospital Regional de Santa Maria(HRSM).

Métodos: Estudo retrospectivo e comparativo, no período de Janeiro à Junho de 2012. Foram 425 pacientes submetidos VMI, divididos em GrupoI (>24horas/<21dias de VMI) e GrupoII (VMI >21dias). Fizeram parte do GrupoI: 330 pacientes, sendo 252 intubados(IOT) e 78 traqueostomizados(TQT) e no GrupoII: 95 pacientes, 10 IOT e 85 TQT. Foram analisados ainda, o tempo médio de permanência na UTI e a taxa de mortalidade nos grupos.

Resultados: O tempo de médio VMI no GrupoI foi de 6,24 dias nos IOT e 11,93 nos TQT e no Grupo II os valores foram de 34,35 e 49,14 dias respectivamente. O tempo médio de permanência dos pacientes IOT no GrupoI foi de 11,31 dias e nos TQT foi de 36,77 dias. No GrupoII o tempo foi de 34,65 nos IOT e 60,3 nos TQT. A taxa de mortalidade no GrupoI foi de 70% nos pacientes IOT e 51% nos TQT e no GrupoII foi de 11% e 58%.

Conclusão: O aumento da taxa de mortalidade não está relacionado ao tempo de ventilação mecânica prolongada, devendo ser considerados outros fatores para o aumento da taxa de mortalidade dos pacientes internados em UTI. A complexidade do estado clínico nos pacientes submetidos à VMI por um período inferior a 21 dias justificaria a elevada taxa de mortalidade, devendo ser comparados com marcadores de gravidade para maior fidedignidade dos resultados.

PO-032

A ventilação mecânica invasiva e seus efeitos no estresse oxidativo de pacientes críticos

João Batista Raposo Mazullo Filho, Renata Salatti Ferrari, Silvia Bona, Darlan Pase da Rosa, Fabiano Gomes da Silva, Luiz Alberto Forgiarini Junior, Alexandre Simões Dias, Norma Possa Marroni

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Faculdade NOVAFAP - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Avaliar o estresse oxidativo medido no plasma e nos glóbulos vermelhos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Tratou-se de um estudo transversal onde foram incluídos 12 pacientes que estavam em ventilação mecânica invasiva (VMI). As coletas sanguíneas (3 mL) foram realizadas no primeiro e último dia em que o paciente que encontravam-se submetidos a VMI onde utilizou-se o plasma para avaliação das substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e os glóbulos vermelhos para dosagem de superóxido dismutase (SOD) e da catalase (CAT).

Resultados: Os pacientes apresentaram média de idade de 64,8±17,6 anos; volume corrente médio de 382±44,5 mL e APACHE II médio de 15±7. Quando comparado o valor do TBARS inicial ao valor final da VMI, houve diferença significativa (3,54±0,74 vs. 4,96±1,47; p=0,04). Em relação às enzimas anti-oxidantes, SOD e CAT, apesar de não ter diferença significativamente estatística, apresentou queda nos seus valores finais em relação aos valores iniciais (18,02 ± 7,78 vs. 16,85 ± 7,30; p=0,7) e (0,977 ± 1,05 vs. 0,935 ± 0,57; p=0,9) respectivamente.

Conclusão: Pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva apresentam alteração do estado redox, marcado pelo aumento no TBARS e redução das enzimas antioxidantes.

PO-033

Análise sobre o procedimento de fixação do tubo orotraqueal em pacientes de UTI

Clarissa Coelho Vieira Guimaraes, Vera Lucia de Andrade Gomes, Euzenir Pires Moura Maia, Teresa Kariny Pontes Barroso, Maria de Fatima Ponte Aragao Pessoa, Maria Lucilene de Souza Santos, Milena Monica Mota de Almeida

Hospital Regional da Unimed - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A fixação do tubo orotraqueal (TOT) deve ser realizada de forma sistemática, conferindo segurança e contribuindo para a manutenção de uma via aérea artificial pérvia. Objetivou-se analisar o procedimento adotado para a fixação do tubo orotraqueal em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: A amostra constou de 50 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2010, com um questionário, organizados em um banco de dados e submetidos à análise estatística. Os aspectos éticos foram considerados.

Resultados: A média de idade dos profissionais ficou em 36,5 anos; a maioria era do sexo feminino; composta por enfermeiros. O material mais utilizado para a fixação do tubo foi o esparadrapo, sendo trocada realizada durante a higiene do paciente (74%), com a participação de duas pessoas (94%). A mudança da posição do TOT foi colocada por 68% dos participantes; a maioria não costuma verificar a pressão do balonete. Quanto ao aprendizado acerca do procedimento, 52% aprendeu na prática com orientação de outro profissional. O procedimento de fixação do tubo necessita ser aprofundado, pois se evidenciou dúvidas pelos profissionais.

Conclusão: O estudo possibilitou o conhecimento sobre o procedimento, propiciando a elaboração de protocolos, para a redução dos problemas associados e promoção do conforto do paciente.

PO-034

Aplicação de um protocolo para o desmame da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados

Renata Carolina Ladeira, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Ana Paula Barbosa Estevam Crespo, Carlos Henrique Romero, Natalia Zamberlan Ferreira, Clara da Silva Martinez, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Analisar a efetividade de um protocolo para desmame da ventilação mecânica para pacientes neurológicos e traqueostomizados em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo no período de Abril a Julho de 2012, avaliando o tempo de intubação orotraqueal, duração da ventilação mecânica, sucesso e insucesso do desmame através de um protocolo desenvolvido para este estudo. O Protocolo consistiu em avaliar todos os pacientes traqueostomizados que faziam uso de ventilação mecânica a fim de promover o desmame com maior rapidez e eficácia demonstrando parâmetros para início do desmame. As variáveis estudadas foram descritas utilizando médias e proporções.

Resultados: A média de dias da intubação orotraqueal foi de 13,5 dias. A média em dias da iniciação do desmame foi de 31,5 sendo que a média da duração do desmame ventilatório foi de 11,5 dias. Após a im-

plementação do protocolo de desmame, a taxa de sucesso foi de 90%.

Conclusão: A aplicação do protocolo do desmame da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados mostrou-se eficaz, auxiliando na diminuição do tempo de permanência em unidade de terapia intensiva.

PO-035

Aspectos relacionados à implantação de um programa de hidrocinesioterapia numa UTI pediátrica

Micheli Bernardone Saquetto, Rodrigo Santos de Queiroz, Cacyane de Paula Naiff do Amaral de Oliveira, Edil Alves Andrade, Marcos Henrique Fernandes

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié (BA), Brasil

Objetivo: Descrever aspectos relacionados à implantação de um programa de hidrocinesioterapia em UTI.

Métodos: Longitudinal e abordagem qualitativa. Eleitas crianças com estabilidade hemodinâmica e ventilatória devidamente monitoradas: FR, PAM, pulso, perfusão, coloração, BH, último lactato e SvO₂, SpO₂, Sem sinais de assincronia, Sao₂, SpO₂, P/F, índice de respiração rápida e superficial, Pi e Pe Máx. Sem infecção, ventiladas prolongadamente sob Traqueostomo, Tubo Orotraqueal ou Máscara. Está em andamento na UTI Pediátrica do Hospital Geral de Vitória da Conquista - BA desde julho/2009. Utiliza de piscina inflável com capacidade para 60 litros, aquecida à 35°C. A criança é imersa, os óstios ventilatórios, acessos, sondas e face da criança não entrem em contato com a água. O programa é realizado todos os dias, com duração de aproximadamente 20 minutos, seguindo os princípios neuroevolutivos do método Bobath.

Resultados: Maior sucesso, menos tempo de desmame ventilatório, aumento da força muscular inspiratória e expiratória, maior efetividade no deslocamento de secreção brônquica, redução da face de dor. Os resultados relacionam-se às propriedades físicas da água: Flutuabilidade, que oferta maior liberdade de movimento evitando hipoperfusão, estase líquida; à Pressão Hidrostática impondo resistência ao processo de inspiração, além de acelerar o fluxo expiratório e serve como resistência/aporte para o processo ventilatório; à Temperatura Elevada, aumentando fluxo sanguíneo e elasticidade tecidual.

Conclusão: Seguro, viável, demonstrando efeitos positivos para redução do tempo de permanência na UTI Pediátrica, melhoria da força e endurance muscular, pico de fluxo de tosse e MRC.

PO-036

Corpo estranho na árvore traqueobrônquica como diagnóstico diferencial de síndrome coqueluchóide: relato de caso

Ana Paula Fernandes Moreira, Wanuska Santiago Fernandes, Nathália Baptista Nicolay da Silva, Maria de Fátima dos Santos Morgado, Alessandra Augusta Barroso Penna e Costa

Instituto Fernandes Figueira - IFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A aspiração de corpo estranho é uma das principais causas de morbimortalidade na infância, sobretudo em menores de 1 ano de idade, com incidência de 2,8 a 9,3% entre o total de acidentes nesta faixa etária. Este é um relato de caso de lactente masculino, 1 ano de idade, com quadro de paroxismos de tosse associados a cianose, evoluindo para insuficiência respiratória e crise convulsiva hipóxico-iscêmica. Necessitou de suporte ventilatório invasivo, com imagem de hipotransparência em hemitórax direito e desvio de mediastino ipsilateral; radiografias seriadas posteriores com reversão da imagem. Aventada hipótese de pneu-

monia e sepse, além de aspiração de corpo estranho, apesar da negativa familiar e iniciado esquema antibiótico de amplo espectro. Coletadas amostras de material para culturas e pesquisa de BAAR e B. pertussis. Submetido à fibrobroncoscopia, que evidenciou corpo estranho em brônquio-fonte direito (grão de milho), retirado sem intercorrências. Apesar da alta prevalência de infecções do trato respiratório, a equipe médica deve estar atenta a hipótese diagnóstica de corpo estranho, sobretudo em lactentes e diante da possibilidade de evolução grave.

PO-037

Correlação do tempo de ventilação mecânica invasiva com a taxa de mortalidade em pacientes de uma UTI clínico-cirúrgica do SUS

Fernanda Zobole Peterle, Rodolfo Silva Machado, Alessandra Mendonça de Miranda, Juliana Celin Paris, Maria Aparecida de Souza, Eliana Bernadete Caser, Vinicius Bortoloti Péterle, Patricia Bento Guerra

Hospital Estadual Central - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar letalidade da ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongada

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, 01/01/11-31/12/11, maiores de 18 anos, com mais de 24 horas de VMI. Variáveis: idade, sexo, internações clínicas ou cirúrgicas, tempo de VMI, permanência na UTI e no hospital, IMC, SOFA e SAPS3 da admissão, uso de drogas vasoativas e hemodiálise. Pacientes foram divididos nos grupos: VMI entre 24hs e 20dias e VMI por mais de 21dias. Realizado teste t-Student para amostras independentes na caracterização dos grupos. Avaliado o risco relativo de óbito com significância estatística pelo teste X² e determinação do intervalo de confiança.

Resultados: O grupo 24horas>VMI=20dias compreendeu 71 pacientes e o grupo VMI> 21dias 22, SOFA médio foi 7,9 (+3,8) e 8,1(+4,3), p:0,774, SAPS 3 médio foi 48,1(+ 16,8) e 50,5 (+24,4), p: 0,678, respectivamente. Os grupos apresentaram diferença significativa apenas para: tempo de VMI, média do grupo 24horas>VMI=20dias, 6,6 dias (+ 4,7) e 41,3 dias (+ 26,1) no outro grupo (p<0,001) e permanência na UTI, sendo 12,7 dias (+ 9,5) e 47,8 (+30)dias respectivamente. A letalidade no grupo com 24horas>VMI=20dias= 38%, risco relativo=0.60 IC 95%(0,38 - 0,92) e no grupo de VMI>21dias= 63,6%, risco relativo=1,67 IC 95% (1,09 - 2,58).

Conclusão: A ausência de significância estatística dentre as variáveis analisadas reflete homogeneidade entre os grupos. VMI prolongada representou fator de risco independente de óbito.

PO-038

Cuidado de enfermagem ao prematuro em uso de CPAP nasal

Clarissa Coelho Viera Guimarães, Vera Lucia de Andrade Gomes, Euzenir Pires Moura Maia, Teresa Kariny Pontes Barroso, Maria de Fátima Ponte Aragão, Maria Lucilene de Souza Santos, Milena Monica Mota de Almeida

Hospital Regional da Unimed - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A tecnologia Neonatal hoje dispõe de vários equipamentos que nos ajudam no tratamento dos distúrbios respiratórios: como ventilação mecânica, pressão positiva das vias aéreas (CPAP) via nasal,

capacete ou halo (oxy-hood).O presente estudo teve como objetivos analisar as complicações ocorridas no recém-nascido prematuro durante o uso do CPAP Nasal e Identificar as ações de enfermagem para prevenção destas complicações.

Métodos: Estudaram-se 52 recém-nascidos prematuros. Destes (17,30%) tiveram obstrução nasal, (3,64%) apnéia, (9,61%) lesão de septo, (5,76%) sangramento, (5,76%) distensão abdominal.s.

Resultados: Das indicações do CPAP Nasal, 94% foram por causados pela prematuridade associado a síndrome do desconforto respiratório, 4% apnéia e 2% hipossaturação. Quanto as ações de enfermagem adotadas nestes prematuros, (15,4%) realizava-se aspiração das vias aéreas do recém-nascido quando necessário,(15,4%) utilizava-se sonda traqueal de calibre No 06 ou 04; (13,5%) lubrificava-se as secreções com SF 0,9%; (5,8%) realizava-se massagem no septo nasal; (40,4%) mantinha o septo protegido; (84,6%) checava a adaptação do pronga; 100% mantinha os gases úmidos e aquecidos;

Conclusão: O estudo possibilitou o conhecimento sobre o procedimento, propiciando a elaboração de protocolos, para a redução dos problemas associados e promoção do conforto do paciente.

PO-039

Dengue em adolescente cursando com síndrome do desconforto respiratório agudo e anticorpos positivos para Epstein Barr virus

Fabiana Palmieri Zarur, João Marcos Castro de Figueiredo, Claudio Maurício Gallo, Ronaldo Martins Junior, Gustavo Gouvea de Freitas

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda de grande prevalência e morbi-mortalidade em nosso meio que acomete principalmente países subdesenvolvidos. A apresentação clínica típica nem sempre está presente, assim, os profissionais de saúde devem estar atentos incluindo essa hipótese em diagnósticos diferenciais de diversas síndromes. O caso trata de uma paciente de 15 anos, estudante, que compareceu à emergência do hospital Barra D'or com quadro de odinofagia, febre, cefaléia, mialgia e artralgias, sendo aventado diagnóstico clínico de amigdalite bacteriana e tratada com Amoxicilina. Retorna ao serviço dois dias depois com persistência da síndrome febril, associada à lipotímia e dor abdominal constante em hipocôndrio direito (HD). Ao exame físico apresentava-se com hipotensão postural e abdome doloroso à palpação em HD, sem sinais de peritonite. No dia seguinte à internação, evoluiu com dessaturação e infiltrado bilateral em radiografia de tórax, sendo encaminhada ao CTI e tendo o quadro respiratório manejado por ventilação não invasiva. Tomografia computadorizada de abdome demonstrou baço de tamanho limitrofe e linfonodomegalia mesentérica, aventando-se a hipótese de mononucleose infecciosa. O anticorpo Anti- antígeno do capsídeo viral (anti-vca IgM) foi positivo e o caso conduzido como mononucleose, apesar de dengue não ter sido descartada. Sendo assim, solicitou-se PCR para esta, o qual foi positivo, fechando o diagnóstico da arbovirose. Conclui-se a relevância do caso residindo na observação que dengue poder cursar com elevação de anticorpos não relacionados a mesma, inclusive específicos para outras patologias.

PO-040

Descrição clínica dos pacientes em uso de ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo, Angela Araújo Barbosa, Camila Lima dos Santos, Gizelly Castelo Branco Brito, Isabel Cristina Fernandes Sales, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras, Rita Mônica Broges Studart, Sarah Maria de Souza Feitoza

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever aspectos clínicos dos pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital municipal, em Fortaleza-Ceará, com uma amostra de 94 pacientes. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2012, com base nos relatórios de enfermagem e expostos em tabelas e gráficos.

Resultados: Predominou o sexo masculino (53,19%. A média de idade ficou em 69,5 anos. As pneumopatias constituíram diagnóstico prevalente (41,48%), seguidas de acidente vascular encefálico (29,80%). Em relação à prótese utilizada para a manutenção em VM, 61,70% utilizaram somente o tubo orotraqueal, além de algum tipo de sedação e analgesia, ou a associação destas. Após o desmame, 27,66% necessitaram de mais de um tipo de suporte não invasivo, 13,83% utilizaram somente a máscara de Venturi e 6,38% o cateter nasal. A média de permanência dos pacientes na UTI foi de 26,5 dias; 60,64% evoluíram para óbito.

Conclusão: O conhecimento de aspectos clínicos dos pacientes sob VM em UTI é relevante, pois direciona a assistência pela equipe multiprofissional.

PO-041

Edema agudo de pulmão por pressão negativa: relato de três casos

Ana Carolina Salerno, Carla Luiza Martins Jock, Cesar Augusto Lemos, Clarissa Maria Serpa Vieira, Luciana Gonçalves Vieira

Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis (SC), Brasil

Edema agudo de pulmão por pressão negativa (EPPN) ocorre após obstrução das vias aéreas superiores (VAS). O EPPN é uma emergência na qual ocorre transudação de líquido para interstício pulmonar devido aumento da pressão negativa intratorácica por obstrução de VAS. O EPPN tipo 1 é decorrente do esforço respiratório após obstrução aguda de VAS e o EPPN tipo 2 ocorre após alívio de obstrução crônica das VAS. Apresentamos três casos de EPPN tipo 1 admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do HIJG, entre os anos de 2010 e 2012. Caso 1: escolar com quadro agudo de insuficiência respiratória e bradicardia após obstrução alta de VAS por sufocamento (engasgo). Após intubação orotraqueal, apresentou saída de secreção aerada rósea pela cânula orotraqueal (COT). Ao exame clínico auscultava-se estertores pulmonares disseminados. Diagnosticado EPPN e iniciado tratamento. Caso 2: Paciente com coarctação de aorta segmentar grave apresentou desconforto respiratório súbito durante indução anestésica para realização de cateterismo cardíaco. Evoluiu com apnéia por laringoespasmos e ao ser intubado apresentou grande quantidade de secreção traqueal rósea em COT, sendo feito diagnóstico de EAP e iniciado tratamento. Caso 3: Paciente submetido a reanimação por parada cardiorespiratória após

quase enforcamento. À ausculta pulmonar identificados estertores pulmonares difusos e grosseiros. Apesar das medidas, evoluiu para morte encefálica. O diagnóstico é baseado no início súbito de dispnéia, taquipnéia, hipoxemia, hipercapnia e produção de secreção aerada róseo-avermelhada após episódio de obstrução e/ou desobstrução de vias aéreas. É auto-limitado, em geral resolvendo-se em 12-24 horas e, na maioria o tratamento é suporte.

PO-042

Efeito da utilização de um protocolo de ventilação não-invasiva (VNI) em pacientes hipoxêmicos

Ana Carolina Teixeira da Silva, Graciele Beponti, Luciane Gomes, Sheila Glaeser, Silvia Regina Rios Vieira, Alexandre Simões Dias, Luiz Alberto Forgiarini Junior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: avaliar a utilização de um protocolo de VNI em paciente hipoxêmicos internados em uma UTI geral, assim como o índice de sucesso da VNI e analisar os fatores relacionados a falha da utilização do protocolo.

Métodos: Estudo de caráter retrospectivo, onde se avaliou a implementação de um protocolo específico de VNI, o qual apresentava fatores específicos para avaliação e inclusão do paciente assim como previa fatores relacionados a contra-indicação e falha do protocolo de VNI. Avaliou-se a gravidade do paciente através do APACHE II, assim como o índice de sucesso o qual era determinado através da taxa de re-intubação. Avaliou-se ainda os fatores relacionados a falha da utilização do protocolo.

Resultados: Foram avaliados 97 pacientes com indicação de VNI por hipoxemia, dos quais 48,5% eram do sexo masculino, com idade média 51,8±18,2; APACHE II 20,6±7,9. Observamos que 94,6% dos pacientes foram ventilados no modo BiPAP e que 91,8% utilizaram máscara facial total. O índice de sucesso do protocolo foi de 60,8%. Observamos que os fatores relacionados a falha do protocolo de VNI são: EPAP inicial elevado, volume minuto elevado assim como aumento do escape na máscara. O pacientes que apresentaram maior FiO₂ inicial e APACHE II apresentaram maior índice de falha ao protocolo.

Conclusão: A utilização de um protocolo de VNI demonstrou-se efetivo em pacientes hipoxêmicos quando avaliado o sucesso de mesmo, entretanto, deve-se monitorar a utilização de EPAP elevado, volume minuto, FiO₂ e escape na interface.

PO-043

Existe relação entre o tempo de uso de ventilação mecânica não invasiva e a mortalidade em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam?

José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Fernanda Maia Passos Garrido, Fábio Ferreira Amorim, João Ricardo Amorim da Silva, Saint-clair Gomes Bernardes Neto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se existe relação entre o tempo de uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva e a mortalidade em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva dos pacientes que falharam na aplicação de VMNI como estratégia para o tratamento de IRpA hipoxêmica, realizado na UTI Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, entre março de 2010 e maio de 2012. O tempo de uso de VMNI até a reintubação foi distribuído em 05 intervalos (menor que 0,5 hora, entre 0,51 e 1,0 hora, entre 1,01 hora e 1,50 hora, entre 1,51 e 2,00 horas e acima de 2,00 horas).

Resultados: A VMNI como estratégia para o tratamento da IRpA hipoxêmica foi utilizada em 199 pacientes, com uma taxa de sucesso de 53,8% (n=107). Foram avaliados 92 pacientes que falharam. A mortalidade observada neste pacientes foi de 78,26%, não sendo observado diferença significativa nos diversos intervalos de tempo médio de uso. Também não foi observado diferença estatística em relação à idade e APACHE II. Nos pacientes que sobreviveram (21,74%), o tempo de internação hospitalar e o tempo de UTI não foram influenciados pelo tempo de uso de VMNI até a reintubação.

Conclusão: O tempo de uso de VMNI em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam e necessitaram de intubação orotraqueal não influenciou na mortalidade. No entanto a taxa de mortalidade foi elevada (78,26%), mostrando que esta estratégia deve ser realizada com cautela

PO-044

Impacto da ventilação mecânica prolongada no prognóstico de indivíduos internados em unidade de terapia intensiva

Vinicius Zacarias Maldaner da Silva, Cristiane Ribeiro da Silva, Fabiana Campos Pereira, Priscila Sales de Campos, Mariane Santos de Moraes, Roberto Souza Gervason de Macedo, Sergio Ricardo Lobo Loureiro, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache

Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o prognóstico de indivíduos submetidos a ventilação mecânica (VM) prolongada, considerando como desfecho primário mortalidade e desfechos secundários tempo de VM, sucesso do desmame ventilatório e tempo de internação na UTI.

Métodos: Em estudo retrospectivo e descritivo, os indivíduos foram divididos em grupo DS (desmame simples) e grupo DP (desmame prolongado). A análise estatística foi realizada no software GraphPad Prism. Os dados estão apresentados como média ± erro padrão.

Resultados: No período de julho de 2011 a junho de 2012, foram estudados 114 indivíduos, sendo 44 (39%) no grupo DS e 70 (61%) no grupo DP. Os grupos não diferiram significativamente quanto à idade (65,86±4,44 no grupo DS e 70,81±3,11 no grupo DP, p=0,35). Quanto ao gênero, os indivíduos do sexo masculino corresponderam a 59% no grupo DS e 60% no grupo DP. O tempo de VM foi significativamente maior no grupo DP (18,94±2,11 versus 5,52±0,81 dias, p<0,0001), embora o tempo de internação na UTI não tenha apresentado diferença estatística (15,77±2,87 versus 21,29±2,26 dias, p<0,13). A taxa de sucesso do desmame ventilatório foi maior no grupo DS em comparação ao grupo DP (82% versus 29%, respectivamente), e a taxa de mortalidade foi menor no grupo DS (18% versus 66% no grupo DP).

Conclusão: Indivíduos submetidos a VM prolongada têm pior prognóstico. É essencial estabelecer indicadores que permitam identificar precocemente esses indivíduos e estabelecer protocolos específicos para a população em risco.

PO-045**Impacto do índice de oxigenação na mortalidade e no desfecho do desmame em indivíduos sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva**

Priscila Sales de Campos, Joana Darc Teles Castro, Marina de Freitas Rodrigues Tizzo, Cristiane Ribeiro da Silva, Mariane Santos de Moraes, Roberto Souza Gervason de Macedo, Maria Jose Calais, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache

Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do índice de oxigenação na evolução de indivíduos submetidos a ventilação mecânica, tendo como desfecho primário a mortalidade e desfecho secundário o sucesso ou insucesso do desmame ventilatório.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, com 114 indivíduos ventilados mecanicamente internados na unidade de terapia intensiva do Hospital das Forças Armadas. Foi calculado o índice de oxigenação - definido como a relação entre a pressão parcial de oxigênio e a fração inspirada de oxigênio - por meio da gasometria coletada imediatamente após o início da ventilação mecânica. A análise estatística foi realizada pelo software GraphPad Prism. Os dados estão apresentados como média \pm erro padrão.

Resultados: O índice de oxigenação foi significativamente maior nos indivíduos que obtiveram sucesso no desmame da ventilação mecânica quando comparado aos que obtiveram insucesso ($280,6 \pm 18,53$ versus $212,9 \pm 14,28$, $p=0,005$). O índice de oxigenação também apresentou diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que foram a óbito na UTI ($217,5 \pm 16,05$) e os que sobreviveram ($273,9 \pm 18,71$, $p=0,02$).

Conclusão: O índice de oxigenação mensurado após o início da ventilação mecânica parece ser um bom indicador de sucesso ou insucesso do desmame ventilatório e de mortalidade na UTI.

PO-046**Influência da ventilação mecânica na evolução de indivíduos internados em unidade de terapia intensiva**

Priscilla Flavia de Melo, Amanda Bezerra de Andrade, Clarisse Dona Sol, Marla Lorena Ferreira, Rodrigo de Souza Araújo, Allisson Luis de Souza Lima, Aduari Mendes Nunes, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache

Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever e analisar as características e evolução de indivíduos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital das Forças Armadas, de acordo com a necessidade ou não de suporte ventilatório invasivo.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo realizado no período de julho de 2011 a junho de 2012. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo VE (ventilação espontânea) e grupo VM (ventilação mecânica). Foi considerado como desfecho primário a mortalidade e desfecho secundário o tempo de internação na UTI. A análise estatística foi realizada pelo software GraphPad Prism. Os dados estão apresentados como média \pm erro padrão.

Resultados: No período estudado foram admitidos 292 indivíduos, sendo 178 (61%) no grupo VE e 114 (39%) no grupo VM. Os grupos não diferiram significativamente quanto à idade ($67,78 \pm 1,83$ no grupo VE e $68,89 \pm 2,56$ no grupo VM, $p=0,71$). Quanto ao gênero, 42% dos

indivíduos do grupo VE eram do sexo masculino; já no grupo VM, os indivíduos do sexo masculino corresponderam a 60% do total. O tempo de internação na UTI foi significativamente maior no grupo VM ($19,16 \pm 1,79$ dias versus $3,55 \pm 0,31$ dias, $p < 0,0001$), assim como a taxa de mortalidade (47% no grupo VM versus 6% no grupo VE).

Conclusão: A necessidade de ventilação mecânica está relacionada a pior prognóstico, traduzido por maior permanência na unidade e maior mortalidade dos indivíduos.

PO-047**Influência do tipo de interface na adaptação e no resultado da aplicação de ventilação mecânica não invasiva**

José Aires de Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Fernando Beserra Lima, João Ricardo Amorim da Silva, Aline Carvalho Gouveia, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia, Saint-clair Gomes Bernardes Neto

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do tipo de interface na adaptação e no resultado da aplicação de VMNI.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, que avaliou a influência do tipo de interface na adaptação e no resultado da aplicação de VMNI em paciente com IRpA na UTI adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF.

Resultados: Foi utilizado VMNI como forma de tratamento da IRpA em 31 pacientes, sendo que 262 pacientes (83,7%) utilizaram a máscara facial enquanto que 51 pacientes (16,3%) utilizaram a máscara facial total. As principais indicações para VMNI foram IRpA Hipoxêmica (61,98%), seguida da Pós-extubação (9,9%) e da IRpA hipercápnica (7,02%). Não houve diferença estatística entre os grupos quando avaliado as variáveis, idade, APACHE II, tempo de hospitalização e tempo de permanência na UTI. Observamos uma maior adaptação à máscara facial total em relação à máscara facial, demonstrado pelo maior tempo de utilização total ($7,47 \pm 9,26$ horas x $5,03 \pm 6,1$ horas, $p=0,02$) e tempo médio de aplicação ($2,28 \pm 1,5$ horas x $1,76 \pm 1,12$ horas, $p=0,02$). No entanto, esta maior adaptação não influenciou o desfecho do resultado da VMNI (Facial=58,77% e Facial Total=58,82%, $p=0,99$). E nem na mortalidade (Facial=46,18% e Facial Total=35,29%, $p=0,15$).

Conclusão: O tipo de interface, máscara facial ou máscara facial total, não influencia o resultado da VMNI e na mortalidade, apesar de maior adaptação à máscara facial total.

PO-048**Influências do esforço muscular e do ajuste da frequência respiratória sobre a sincronia paciente-ventilador e o "strain" em modelo pulmonar mecânico de síndrome do desconforto respiratório agudo**

Raquel Pinto Sales, Liégina Silveira Marinho, Renata dos Santos Vasconcelos, Luíz Henrique de Paula Melo, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar as influências de esforço muscular e da frequência respiratória do ventilador (Vent-RR) sobre a sincronia paciente ventilador e a variabilidade do VC (strain), a pressão alveolar máxima e a PEEP.

Métodos: Em um estudo de bancada, dois ventiladores mecânicos foram testados. Ambos foram ajustados no modo A/C em VCV e PCV para ofertar um VC de 420ml, tempo inspiratório de 1 segundo e PEEP de 10cmH₂O. O paciente simulado foi configurado no simulador de pulmão ASL 5000 com complacência pulmonar restritiva de 25mL/cmH₂O, frequência respiratória de 20rpm (Paciente-RR) e esforço muscular inspiratório de -5cmH₂O e expiratório de 5cmH₂O para a respiração espontânea, ou zero para simular um paciente com bloqueio neuromuscular como controle. A Vent-RR foi ajustada em 15rpm (< do que a paciente-RR), ou 25rpm (> do que a paciente-RR)

Resultados: Em ambos os ventiladores o VC, a pressão alveolar máxima e a PEEP apresentaram variações marcantes nos modos VCV e PCV quando a Vent-RR foi fixado acima do paciente-RR, gerando também maiores índices de assincronia paciente ventilador (IA)

Conclusão: Em pacientes com SDRA na VM, a presença de esforço muscular inspiratório e expiratório causa grandes flutuações do VC, pressões alveolares e do nível de PEEP, gerando maiores índices de assincronia paciente ventilador e maiores graus de strain nos pulmões, mesmo no modo VCV. O simples ajuste da Vent-RR maior do que a paciente-RR pode aumentar a assincronia e ampliar esse fenômeno.

PO-049

Insuficiência respiratória aguda secundária a pneumonia criptogênica em organização

Adriell Ramalho Santana, Felipe Bozi Soares, Fábio Ferreira Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Silvano Barretto Margalho
Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Doenças difusas do parênquima pulmonar pertencem a um grupo de doenças de evolução geralmente subaguda ou crônica, mas que podem evoluir de forma rápida determinando insuficiência respiratória aguda (IRpA). Paciente masculino, 37anos, com tosse seca há 4dias, associada a febre (38,5°C) e dispneia progressiva. Em quimioterapia para linfoma não-Hodgkin com ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona e rituximab (última há 6dias). Admitido em IRpA, com estertores difusos e hipoxemia severa (PaO₂: 44mmHg, FiO₂: 50%). Instalada VMNI e antibioticoterapia de amplo espectro, mas devido piora clínica foi necessária entubação orotraqueal. TC tórax mostrava extensas opacidades pulmonares em “vidro fosco” bilaterais e difusas. Apresentou melhora inicial, sendo extubado no 5º dia. No 15º dia com nova piora, necessitou de nova reintubação orotraqueal (PaO₂/FiO₂: 69). Diante da evolução clínica e TC tórax sugestiva de pneumonia criptogênica em organização (COP), foi iniciada pulsoterapia (metilprednisolona (1g/dia durante 5dias) seguida de prednisona (60mg/dia). Houve melhora das trocas gasosas e radiológica. Após 12dias, foi retirada VM (PaO₂/FiO₂: 402), recebendo alta da unidade após outros 9dias. COP pode ser idiopática ou associada a colagenoses, drogas e neoplasias, geralmente responde bem a corticoterapia. Diagnóstico é anatomopatológico, mas as condições clínicas do paciente não permitiam a realização de biópsia pulmonar. Como paciente fez uso de 3drogas relacionadas à COP (ciclofosfamida, doxorrubicina e rituximab) e quadro clínico e radiológico eram sugestivos, iniciou-se corticoterapia com boa resposta. COP deve ser diagnóstico diferencial em pacientes com aparente pneumonia de evolução desfavorável ao tratamento antimicrobiano.

PO-050

Interação multiprofissional na adesão do protocolo de desmame ventilatório em terapia intensiva

Giovana Casarini, Lina Sanae Abechain, Rosilene Giusti, Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a relevância do envolvimento médico e fisioterapêutico na aplicação do protocolo de desmame ventilatório pré e pós treinamento de equipe.

Métodos: Análise retrospectiva e comparativa da realização integral do protocolo institucional de desmame ventilatório e seus resultados na Terapia Intensiva antes e depois de treinamento individualizado, nos períodos de janeiro a março de 2011 com o mesmo de 2012. Foram considerados todos os pacientes submetidos à extubação com ou sem sucesso excluindo-se apenas as acidentais.

Resultados: Em 2011, foram realizadas 46 extubações, com 2 casos (4%) de não atendimento ao protocolo de desmame ventilatório, resultando na soma final de 10 casos de re-intubação (22%). Após revisão individualizada do protocolo de desmame ventilatório, realizada de outubro a novembro de 2011, os dados obtidos de igual período no ano de 2012 foram iguais a 45 extubações, com 4 casos de insucesso (9%) e nenhum caso de não atendimento ao protocolo.

Conclusão: O treinamento individualizado de médicos e fisioterapeutas se mostrou benéfico, resultando na integralidade da aplicação do protocolo de desmame e consequente diminuição do número de re-intubações.

PO-051

Intervenção precoce à disfagia nos recém-nascidos extremo, submetidos à ventilação mecânica invasiva prolongada

Mônica Espíndola dos Santos, Francisca Mábea da Rocha Alves, Nelma Ticiane Mesquita de Freitas, Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber
Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da intervenção fonoaudiológica precoce à disfagia nos Recém nascidos (RN) de idade gestacional (IG) 27 a 30 semanas, submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Regional De Santa Maria- DF no primeiro semestre de 2012.

Métodos: Critérios de Inclusão: todos RN nascidos com IG 27 a 30 semanas internados, 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 - 5, transferidos para outros hospitais antes da alta fonoaudiológica - 2, quadro clínico instável - 2 e RN que não utilizou VMI - 2, neuropata - 1. Os atendimentos aconteciam diariamente, objetivando dieta por via oral (VO) segura. Os resultados foram anotados em protocolos adaptados e realizado análises prospectivas.

Resultados: dos 19 RN internados, 7 foram assistidos, todos com dieta por VO, em 3 categorias: seio materno (SM) exclusivo - 01 (14,2%), mista (SM + complemento) - 03 (43%) e por mamadeira exclusiva - 03 (43%). O tempo médio da reabilitação foi de 15 dias.

Conclusão: Através desta pesquisa observa-se que os RN receberam

alta com dieta por VO segura. O índice de RN com dieta exclusiva em SM exclusivo foi baixo. Porém, não foram encontrados trabalhos para a IG abordada. Estes índices são resultados de fatores associados à: prematuridade extrema, muito baixo peso ao nascimento, dificuldade das mães de manter a produção de leite.

PO-052

O conhecimento do protocolo de decanulação interfere no desfecho do paciente internado na unidade de terapia intensiva?

Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber, Francisca Mábea da Rocha Alves, Gunther Amaral, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da intervenção precoce das equipes de fonoaudiologia e fisioterapia a pacientes traqueostomizados, submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado (≥ 21 dias), com indicação de decanulação, internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do Hospital Regional de Santa Maria - Brasília/DF.

Métodos: Estudo retrospectivo, de protocolo adaptado do processo de decanulação, de janeiro à junho de 2012. Realizado com 127 pacientes indicados para avaliação e atendimento interdisciplinar beira leito, diariamente. Foram inclusos pacientes em estado de alerta, consciente e orientado, estável hemodinamicamente, com suporte de oxigênio em macronebulização, sem sinais sugestivos de disfagia. Foram excluídos os pacientes com instabilidade hemodinâmica, transferidos para outra Unidade antes do término da reabilitação, aqueles mantiveram-se em reabilitação após o prazo da pesquisa e óbito.

Resultados: Dos 127 traqueostomizados, apenas 49 (38,6%) apresentaram condições clínicas favoráveis para inclusão no protocolo de decanulação. Destes, 10 (20,4%) obtiveram sucesso e 39 (79,6%) insucesso.

Conclusão: A bibliografia atual descreve que o processo de decanulação dos pacientes traqueostomizados se torna mais eficaz e seguro quando há participação de equipe interdisciplinar. Esse estudo evidencia a necessidade de estabelecer critérios educativos e conhecimento adequado da equipe interdisciplinar na aplicação do protocolo utilizado.

PO-053

O perfil epidemiológico em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Regional de Santa Maria do Distrito Federal é fator preditivo de sucesso ou insucesso do desmame ventilatório?

Alessandra Guimarães Marques, Gunther Amaral, Sheyla Cristine Alves Lobo, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência de falha e sucesso no desmame, independente da técnica utilizada, bem como determinar as principais causas de falha neste processo e caracterizar a amostra quanto ao perfil clínico.

Métodos: Estudo analítico retrospectivo entre Agosto de 2011 e Ju-

nho de 2012 de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica (936) com tempo igual ou superior à 24 horas. Os pacientes foram divididos em 5 grupos: cardiopatas 61 (6,52%); sepse 237 (25,32%), neurológico 219 (23,4%), Pós operatório 110 (11,75%) e respiratório 309 (33,01%) e analisados quanto ao sucesso, insucesso, óbitos e remanescentes.

Resultados: No grupo dos cardiopatas 10 pacientes obtiveram sucesso (16,39%), nenhum insucesso, 32 óbitos (52,46%) e 19 remanescentes (31,15%). No grupo Sepse, 53 sucessos (22,36%), 22 insucessos (9,2%) 102 óbitos (43,04%) e 60 remanescentes (25,32%). Nos neurológicos, 54 sucessos (24,66%), 21 insucessos (9,59%), 71 óbitos (32,4%) e 73 permaneceram internados (33,33%). No grupo Pós-operatório, 40 pacientes obtiveram sucesso (36,36%), 9 insucessos (8,1%), 41 óbitos (37,27%) e 20 remanescentes (18,18%). No respiratório, 69 pacientes evoluíram com sucesso (22,33%), 24 insucessos (7,7%), 127 óbitos (41,1%) e 89 remanescentes (28,8%).

Conclusão: Infere-se no estudo que a prevalência de sucesso conforme perfil epidemiológico é maior em pacientes admitidos em pós-operatório, seguido dos pacientes neurológicos e sépticos respectivamente e o que o insucesso é maior nos pacientes neurológicos que permanecem mais tempo em ventilação mecânica prolongada.

PO-054

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de cardiopatia congênita submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Pamela Christian Reis Cordeiro, Milena de Oliveira Soares, Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos, Felipe André Silva Sousa, Alyne Sousa Abreu

Hospital Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

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

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

Resultados: Um total de 50 crianças com cardiopatia congênita foram submetidas à VM. Dentre elas 54% eram do sexo masculino, 84% com idade de 0 a 24 meses, 72% pesavam menos que 5000g. 48% das crianças permaneceram em VM por até 15 dias. O modo ventilatório mais utilizado foi o IMV com 46%, seguido do modo A/C - PCV com 34%. Foram realizadas 24 extubações com sucesso na primeira tentativa, sendo 34% dos casos. Foram a óbito 44% das crianças estudadas. 66% dos pacientes que chegaram a ser extubados necessitaram de VNIPP sob pronga nasal.

Conclusão: A VM foi aplicada em um número significativo de pacientes com cardiopatia congênita, a maioria ainda no primeiro ano de vida. IMV foi o modo ventilatório mais utilizado. O tempo de ventilação foi baixo, mas os óbitos foram elevados. O uso da VNI após a extubação foi necessária na grande maioria dos casos (66%).

PO-055

Pressão intrabalonete de pacientes admitidos em um serviço de emergência: uma observação transversal

Márcio Neres dos Santos, Rodrigo Madril Medeiros, Patrícia Gonçalves Maciel, Nanucha Teixeira da Silva, Marina Casarotto
Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Prefeitura Municipal de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil; Hospital Divina Providência - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Verificar e avaliar a medidas dos balonetes dos tubos oro-traqueais (TOT) dos pacientes em VI internados na sala vermelha do Serviço de Emergência (SE) de um hospital geral.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo para trabalho de conclusão da Residência Integrada em Saúde. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos de idade e precisar de VI; e os de exclusão foram já ter chegado com TOT, ter outro dispositivo para VI, ter menos de 18 anos de idade e ter levado mais de 72h para ser entubado. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS v. 18.

Resultados: Coletou-se dados de 78 pacientes, cuja pressão média dos balonetes foi $35,564 \pm 26,928$ cmH₂O, destes, apenas 1(1,3%) teve a pressão do balonete do TOT aferida antes da coleta de dados. Apenas 17(21,8%) dos participantes estavam com a pressão do balonete com valores adequados (20-30 cmH₂O).

Conclusão: Os dados obtidos são semelhantes aos encontrados em outros SE na Europa e EUA. A discrepância entre os valores obtidos demonstra a necessidade de treinamento à equipe de enfermagem, medida de baixo custo que beneficia o paciente e qualifica a assistência.

PO-056

Prevalência de assistência ventilatória invasiva em uma unidade de terapia intensiva referência do Vale do Jequitinhonha

Marcia Maria Ferreira de Souza, Endi Lanza Galvão, Marcelo Ferreira de Sousa

Cardiologia, Santa Casa de Caridade de Diamantina - Diamantina (MG), Brasil

Objetivo: Analisar o número de pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM) invasiva bem como o seu tempo de permanência na VM em uma unidade de terapia intensiva referência do Vale do Jequitinhonha.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa dos dados. Foi realizado um levantamento dos pacientes internados e submetidos a ventilação mecânica no período de julho de 2010 a julho de 2012, através de um banco de dados online.

Resultados: Dos 971 pacientes internados na unidade de terapia intensiva neste período, 373 (38%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva. A duração média de ventilação mecânica foi de 7 dias. Desta população, 86% dos pacientes evoluíram para sucesso na extubação e 14% evoluíram para traqueostomia.

Conclusão: Até o momento, conclui-se que a ventilação mecânica foi aplicada em um número significativo de pacientes sendo que o tempo de permanência sob assistência ventilatória foi baixo. Na maioria dos casos a extubação mostrou-se eficaz como estratégia de interrupção da ventilação mecânica.

PO-057

Resultado da aplicação de ventilação mecânica não invasiva pós-extubação

José Aires de Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Fernando Beserra Lima, Aline Carvalho Gouveia, João Ricardo Amorim da Silva, Fábio Ferreira Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar a eficácia da aplicação da VMNI Pós-extubação em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo. Foram avaliados os resultados da aplicação de VMNI pós-extubação na realizado na UTI Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, entre março de 2010 e maio de 2012. A VMNI foi utilizada em pacientes cardiopatas, portadores de DPOC e que tiveram falha prévia em TRE. Para análise estatística foram utilizados os teste de normalidade e os testes paramétricos e não paramétricos.

Resultados: Foram avaliados 32 pacientes que utilizaram VMNI pós-extubação. A média de idade foi de $66,5 \pm 18,3$ anos, com 50% do sexo masculino. A falha ocorreu em 13 casos (40,63%). Não houve diferença em relação às variáveis como idade, APACHE II, tempo de hospitalização, tempo de UTI, tempo total de aplicação e tempo médio de aplicação. No entanto, os pacientes do sexo masculino tiveram maior insucesso. Além disso, os paciente que necessitaram de reintubação tiveram maior índice de mortalidade em comparação com o grupo de sucesso de aplicação da VMNI (76,92% versus 31,57%, $p=0,02$).

Conclusão: A aplicação de VMNI pós-extubação deve ser realizada com bastante critério, um vez que a falha está associada com a mortalidade.

PO-058

Suporte ventilatório na miastenia gravis

Marcia Caminha de Lima, Esmeralda Geromel Bezerra de Menezes, Francisca Lesse Mary Teixeira Alves, Aíla Maria da Silva Bezerra, Márcia Maria da Cruz, Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos

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

Objetivo: Identificar a relação entre Miastenia Gravis e a necessidade do suporte ventilatório em um hospital público de Fortaleza..

Métodos: Pesquisa transversal, retrospectiva, realizada através de revisão de prontuário realizada no Hospital Geral de Fortaleza - HGF. A amostra foi composta pelos prontuários de pacientes com diagnostico de MG no período de dezembro de 1971 a abril de 2002. Uma ficha de coleta de dados foi elaborada pelos pesquisadores com dados como: idade, sexo, sinais, sintomas, evolução clinica e suporte ventilatório. Foi utilizada a estatística analítica

Resultados: Na casuística 09 pacientes faziam acompanhamento no HGF, sendo que 08 (88,9%) eram do sexo feminino e 01 (11,1%) do masculino, com idade entre 18 a 57 anos. A forma auto-imune adquirida juvenil/adulto foi a mais frequente, com um caso associado a timoma, com comprometimento muscular generalizado. Os principais achados clínicos encontrados foram: dispnéia, paresia de MMII e MMSS, ptose palpebral, disfagia, diplopia e disfonia. Foram submetidos a Ventilação Mecânica (VM) 05 (55,5%) pacientes, com duração de tempo de ventilação entre 1 a 50 dias e como fator precipitante da utilização da VM a pneumonia e a fraqueza muscular respiratória.

Conclusão: A Miastenia Grave é uma doença sem cura, com desenvolvimento lento quando realizado acompanhamento médico. A MG pode ser fatal se ocorrer uma complicação respiratória grave e não houver uma intervenção rápida e eficiente, com a utilização de suporte ventilatório mecânico e uma assistência médica e paramédica adequada.

PO-059

Transporte intra-hospitalar do paciente crítico

Monna Rafaella Mendes Veloso, Kivânia Carla Pessoa, Karol Cristina Fonseca Moura, Willy Leite Lima, Isabela Atem Gonçalves Camarço, Flaviana Santos de Sousa, Kessiane Barros Almeida, Sâmia Maria Andrade Alves

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Descrever o transporte intra-hospitalar de pacientes de uma UTI-GERAL;

Métodos: Estudo descritivo, realizado no município de São Luís - MA no Hospital Universitário - Unidade Presidente Dutra (HUUFMA) no período de fevereiro de 2012 a maio de 2012, participaram da pesquisa os pacientes submetidos ao transporte intra-hospitalar sob Ventilação Mecânica Invasiva. Considerados critérios de exclusão, pacientes com diagnóstico de morte encefálica, em ventilação espontânea e transportados para o centro cirúrgico. Foram registrados antes e após o transporte: idade, sexo, diagnóstico de admissão na UTI, dias de internação na UTI, uso de vasopressores e sedação, dados gasométricos pré e pós-transporte e presença de evento adverso. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (média \pm DP) e as qualitativas por meio de frequências e porcentagens

Resultados: Amostra composta por 15 pacientes, 66,7% não estavam fazendo uso de sedoanalgesia contínua; 66,7% faziam uso de drogas vasoativas; observou-se uma tendência a alcalose respiratória através da análise do pH e do PaCO₂; 21,43% dos pacientes apresentaram evento adverso durante o período do transporte, dentre eles dessaturação, agitação psicomotora e tomógrafo ocupado

Conclusão: A amostra utilizado foi pequena, o que impossibilitou fazer a associação de variáveis e identificação da significância estatística, apesar do trabalho proposto ter sido descritivo. Portanto, é importante a realização de estudos que considerem grupos maiores de pacientes para fazermos possíveis associações

PO-060

Ventilação mecânica como modificador prognóstico da pneumonia em unidade de terapia intensiva

Octávio Drummond Guina, Gerson Luiz de Macedo, Paulo Eduardo da Rocha Costa, Flávia Drummond Guina, Larissa Pires Marquete da Silva

Universidade Severino Sombra - Vassouras (RJ), Brasil; Centro Universitario de Volta Redonda - Volta Redonda (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico e o prognóstico dos pacientes com quadro de Pneumonia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF), em relação aos que desenvolveram tal quadro quando submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado na UTI do HUSF de Vassouras. Os dados foram coletados em prontuários dos pacientes no período

de Novembro de 1986 a Novembro de 2009. Os critérios utilizados para definição de pneumonia associada à ventilação mecânica foram à documentação da presença de sinais clínicos compatíveis com infecção, associados a alterações laboratoriais e radiológicas após 48 horas de suporte em ventilação mecânica invasiva.

Resultados: A unidade atendeu 7.451 pacientes nesse período. Assim, foram identificados 1.183 casos de pacientes com quadro de pneumonia, o que correspondeu a uma prevalência de 15,8%. Do total analisado, 852 (72%) eram do sexo masculino e 331 (28%) do sexo feminino e, destes, 449 (39%) foram submetidos à intervenção com ventilação mecânica. Em relação ao destino final, 497 (42%) foram a óbito, e 686 (58%) obtiveram alta. Dos pacientes submetidos à ventilação mecânica, a mortalidade de forma isolada foi de 287 (64%) pacientes.

Conclusão: A taxa de mortalidade dos pacientes críticos com pneumonia continua de fato elevada, representada em sua maioria por homens que em algum momento necessitaram de suporte através de ventilação mecânica que, isoladamente, contribuiu com mais da metade dos óbitos dos pacientes com pneumonia.

PO-061

Ventilação mecânica prolongada: fatores preditores e impacto na mortalidade

Alethea Patrícia Pontes Amorim, Fábio Ferreira Amorim, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Rodrigo Santos Biondi, Edmilson Bastos de Moura, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados à necessidade de ventilação mecânica invasiva (VM) prolongada e impacto sobre a mortalidade em pacientes internados em uma UTI do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: necessidade de VM maior ou igual a 21 dias (GP) e <21 dias (GC). Pacientes procedentes ou transferidos para outra UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 129 pacientes. Idade foi de 66 \pm 16 anos, SAPS3 de 65 \pm 17, 65 eram masculinos (50,4%) e mortalidade intra-hospitalar de 42,6% (N=55). 6 pacientes necessitaram de VM prolongada (4,7%). GL apresentou maior incidência de idade >80anos (13,3%vs33,3%, p=0,04) readmissão (11,9%vs1,5%, p=0,03) e antecedente de doença arterial periférica (21,4%vs3,2%, p=0,02). Não houve diferença em relação ao tipo de insuficiência respiratória hipercapênica ou hipoxêmica, relação PaO₂/FiO₂, presença de choque circulatório, neoplasia, imunossupressão, uso de corticosteroide e alteração na Escala de Coma de Glasgow. Não houve impacto da VM prolongada sobre a mortalidade na UTI (33,3%vs33,7%, p=1,00) e intra-hospitalar (50%vs44,6%, p=1,00). Após realização de regressão logística, apenas idade >80 anos esteve independentemente associada à necessidade de ventilação maior ou igual a 21 dias.

Conclusão: Em pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva, idade >80 anos foi o único fator independentemente associado à necessidade de VM maior ou igual a 21 dias. Não houve impacto da VM prolongada na mortalidade.

PO-062**Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem**

Yarla Cristine Santos Jales Rodrigues, Italo Rigoberto Cavalcante Andrade, Rita Mônica Borges Studart, Maria do Carmo de Oliveira Cito, Elizabeth Mesquita Melo, Islene Victor Barbosa, Julianne de Oliveira Brito

Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva (UTI's) de um hospital de referência em Fortaleza.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo. Amostra constituída por 43 enfermeiros, com aplicação de questionário. Coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2011. Os dados foram transcritos e tabulados no programa Excel, organizados em tabelas, interpretados e fundamentados com base na literatura pertinente.

Resultados: Maioria feminina (88,4%), o tempo de atuação em UTI prevaleceu de zero a cinco anos (48,8%), a maioria não são especialistas em UTI (79,0%). A avaliação da ciclagem do ventilador mecânico a volume não foi satisfatória, 65,1%. Quanto as modalidades do ventilador mecânico constatou-se que 58,1% (25) dos enfermeiros souberam relacionar os parâmetros com a modalidade A/C, 46,5% (20) responderam corretamente a modalidade CMV e um número menor de acertos 39,5% (17) acerca da modalidade SIMV. A participação do enfermeiro é mínima na definição de parâmetros, extubação, desmame e aspiração.

Conclusão: O enfermeiro necessita ampliar o seu conhecimento em ventilação mecânica e os programas de treinamentos nesta área devem ser incentivados pelas instituições de trabalho, no intuito de qualificar a assistência de enfermagem a estes pacientes.

PO-063**Ventilação pulmonar independente em paciente obstétrica criticamente enferma: relato de caso**

Vitor Carlos Santos da Silva, Edson Silva Marques Filho, Antonio Fernando Borba Fróes Junior, Paulino Teles Evangelista Segundo, Antônio Herlandson Cunha

Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Salvador (BA), Brasil

As indicações do uso de ventilação pulmonar independente em medicina intensiva são mais restritas do que em anestesia torácica. Está bem relatado o emprego em lavado pulmonar completo e hemoptise maciça, mas seu uso tem conquistado espaço como estratégia de resgate frente às técnicas ventilatórias convencionais, em modo sincrônico ou assíncrônico, de acordo com a conexão ao circuito respiratório. Descrevemos um caso de paciente gestante na 28ª semana, admitida na Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica da Maternidade Referência em Salvador, Bahia, com quadro de hipoxemia refratária no tratamento para pielonefrite aguda. Sedada e curarizada, em uso empírico de cefepime, claritromicina e oseltamivir, a paciente mantinha infiltrados pulmonares difusos, com baixa complacência pulmonar, associada a piora de outros parâmetros clínicos e laboratoriais, culminando em acidose respiratória grave (PaCO₂ 130mmHg), mesmo sob manobras de recrutamento. Após a interrupção da gestação, a radiografia pulmonar já demonstrava colapso do pulmão esquerdo, decidindo-se pela intubação com cânula de Robert-Shaw e instituição de duas próteses

independentes, garantindo recrutamento com volumes correntes para o pulmão direito e esquerdo, respectivamente de 250 e 180ml, e pressões positivas diferentes. Houve melhora progressiva radiográfica e clínica até completo desmame e alta da unidade. Ressalta-se a importância do uso de ventilação independente em doença pulmonar assimétrica não-respondera às medidas usuais e sob alto risco de barotrauma e volumentrauma, permitindo o manejo adequado de pressão positiva expiratória seletiva ao pulmão afetado, sem riscos adicionais contralaterais.

PO-064**Ventilação mecânica não-invasiva pós-extubação**

Maria Fernanda Candia, Marcela Aparecida Leite, Nicolle Lamberti Costa, Sandy Nogueira Teixeira, Suely Mariko Ogasawara, Amaury Cezar Jorge, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku

Unioeste - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar o manejo da ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) pós-extubação em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise de prontuários e controles ventilatórios de Abril de 2011 a Abril de 2012. Dados foram descritos através de frequência, média e desvio padrão.

Resultados: O HUOP possui 14 leitos em sua UTI adulto e no período de coleta de dados foram internados 334 pacientes nesta unidade, dos quais 268 receberam ventilação mecânica invasiva. Entre os pacientes intubados, 38 receberam VMNI pós-extubação e, destes, 27 alcançaram sucesso na prevenção de falência dentro de 48 horas. Nos pacientes que receberam VMNI a média de idade foi de 49,7 anos ($\pm 17,9$), os dias de internação na UTI/Hospital foram 13,7/28,1d $\pm 10/13,7$ d, respectivamente, a média de horas em VMI foi 110,4 (± 76 h) e a VMNI foi iniciada em média 18 horas pós-extubação ($\pm 21,3$ h). Os pacientes realizaram, intermitentemente, 7 horas de VMNI ($\pm 10,5$ h). Dos 11 casos de falência de extubação mesmo com o uso de VMNI, em 4 foi realizada traqueostomia após a segunda intubação e os pacientes permaneceram, 17 dias ($\pm 6,6$) em VMI até que o procedimento fosse realizado. O número total de óbitos na UTI no período foi 62, dos quais 8 receberam VMNI.

Conclusão: Quando indicada adequadamente a VMNI pode prevenir as falências pós-extubação em pacientes em desmame de ventilação mecânica.

PO-065**Efeito da utilização de um protocolo de ventilação não-invasiva (VNI) em uma unidade de terapia intensiva geral**

Ana Carolina Teixeira da Silva, Adriana Meira Güntzel, Robledo Leal Condesa, Douglas Prediger, Wagner da Silva Naue, Silvia Regina Rios Vieira, Alexandre Simões Dias, Luiz Alberto Forgiarini Junior
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: avaliar a utilização de um protocolo de VNI em paciente internados em uma UTI geral, analisando o índice de sucesso, avaliado através da taxa de re-intubação, e analisar os fatores relacionados a falha da utilização do protocolo.

Métodos: Estudo de caráter retrospectivo, onde se avaliou a implementação de um protocolo específico de VNI, o qual apresentava fatores específicos para avaliação e inclusão do paciente assim como previa fatores relacionados

a contra-indicação e falha do protocolo, assim como o retorno a ventilação mecânica. Avaliou-se a gravidade do paciente através do APACHE II, assim como o índice de sucesso o qual era determinado através da taxa de re-intubação. Avaliou-se ainda os fatores relacionados a falha do protocolo como: pesões utilizadas, FiO₂, volume minuto, fuga de ar (escape) e tempo de VNI.

Resultados: Foram avaliados 280 pacientes, dos quais 47,9% era do sexo masculino, com idade média 58,6±17,3; APACHE II 20,6±7,4. Observamos que 94,6% dos pacientes foram ventilados no modo BiPAP e que 91,8% utilizaram máscara facial total. O índice de sucesso do protocolo foi de 65,7%. Observamos que os fatores relacionados a falha do protocolo de VNI são: tempo de VNI, EPAP inicial elevado assim como aumento do escape na máscara.

Conclusão: A utilização de um protocolo de VNI demonstrou-se efetivo quando avaliado o sucesso de mesmo, entretanto, deve-se monitorar a utilização de EPAP elevado na instituição do protocolo e o escape na interface.

PO-066

Uso de surfactante em recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) do hospital da polícia militar no estado da Paraíba

Maria José de Sousa, Francisco Ruidomar Pereira, Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann, Cristina Cleide de Oliveira e Silva, Maria do Livramento da Silva Neves, Candida de Sousa Barbosa, Maria Aparecida de Sousa, Rosa de Lourdes Meireles de Oliveira

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução clínica e o tempo de permanência em suporte ventilatório dos RNs que fizeram uso de surfactante na UTIN.

Métodos: Estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTIN no período de Janeiro a Dezembro de 2011. Para coleta de dados foram selecionados apenas os prontuários dos RNs nascidos com idade gestacional de 24 a 36 semanas.

Resultados: No período do estudo foram admitidos na UTIN 73 RNs prematuros, entre estes 16 (21,9%) receberam administração de surfactante. Em relação ao peso dos RNs 10(62,5%) pesavam abaixo de 1000g e 6 (37,5%) acima de 1000g. O suporte ventilatório usado foi: 10 (62,5%) usaram 01 dia, 02 (12,50%) utilizaram 03 dias e 02 (12,50%) 04 dias, 01 (6,25%) fez uso de 2 dias e 01 (6,25%) 5 dias. A taxa de óbito foram 06 (37,5%) abaixo de 1000g e 02 (12,5%) acima de 1000g.

Conclusão: Constatou-se que a terapêutica com surfactante exógeno contribuiu significativamente para a redução do tempo em ventilação mecânica prevenindo portanto das complicações pelo seu uso prolongado.

PO-067

Estudo retrospectivo de janeiro a junho de 2012 em hospital público do Distrito Federal da evolução da extubação em recém-nascidos pré-termo com peso inferior a 1.500g

Sheyla Cristine Alves Lobo, Gunther Amaral, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Alessandra Guimarães Marques, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Demonstrar a evolução do desmame ventilatório quando recém-nascidos pré-termo (RNPT) ≤ 35 semanas é desconectado da ventilação mecânica invasiva (VMI), comparando com o peso estimado.

Métodos: Estudo retrospectivo de série de casos. Fizeram parte do estudo 12 RNPT nascidos no período de janeiro a junho de 2012 com peso inferior a 1.500g, submetidos à extubações programadas conforme protocolo de desmame ventilatório.

Resultados: Os RNPT que evoluíram com sucesso do protocolo de desmame foram de 83,33% (n=10) e 17,67 % (n=2) necessitaram do retorno ao suporte ventilatório invasivo.

Conclusão: Neste estudo o peso estimado, avaliado isoladamente no RNPT, não esta correlacionada à taxa de insucesso do protocolo de desmame ventilatório. As tentativas de desmame favoreceram positivamente no desfecho, atingindo sucesso significativo na extubação e evolução do RNPT, quando comparado com bibliografia atual.

PO-068

Relação entre o tempo de permanência da PEEP e a eficácia da manobra PEEP ZEEP em pacientes críticos

Vinicius Zacarias Maldaner da Silva, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache, José Roberto de Deus Macêdo, Gerson Cipriano Junior, Renato Camargo Viscardi

Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil; Hospital Alvorada Brasília - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; Hospital de Base - Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre o tempo de manutenção da PEEP com o fluxo e o volume expiratório pós-manobra

Métodos: Foram estudados 60 pacientes, 35 com idade média de 60,25 ± 15,43 anos (grupo 1) e 58,65 ± 14,84 anos (grupo 2), em VM, modo A/C, ciclado a pressão, VC 08 ml/kg, PEEP 05 cmH₂O, com diagnóstico de pneumonia, sem critério para SARA, em assincronia com o ventilador. Os pacientes foram randomizados para dois grupos. Grupo 1: PEEP de 35 cmH₂O mantida por 05s. Grupo 2: PEEP de 35 cmH₂O mantida por 10s. Em seguida, foram rapidamente colocados em ZEEP e registrados a variação de fluxo e volume expiratório (diferença pós e pré-manobra).

Resultados: A variação de volume expirado foi de 0,772 ± 0,149 L no Grupo 1 x 0,592 ± 0,138 L no Grupo 2 (p=0,04, teste T não-pareado). A variação de fluxo expiratório foi de 0,956 ± 0,084 L/s no grupo 1 x 0,8840 ± 0,098 L/s (p=0,02, teste T não-pareado).

Conclusão: Houve queda do fluxo e volume expiratório com o aumento do tempo de permanência da PEEP. Os resultados apontam para relação inversa entre o tempo de permanência da PEEP e a eficácia da manobra PEEP-ZEEP.

Sepse

PO-069

Cortisol salivar e cortisol sérico no diagnóstico de insuficiência suprarrenal no choque séptico

Josiane Festti, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Cesar Castello Branco Lopes, Djavani Blum, Viviane Anami, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Alexandre Jose Faria Carrilho

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina. - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre o cortisol salivar e o cortisol sérico total e entre o cortisol salivar e o cortisol sérico livre no diagnóstico de

insuficiência suprarrenal em pacientes com choque séptico.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, que incluiu pacientes internados no Hospital Universitário de Londrina, no período de agosto de 2010 a março de 2011, com diagnóstico de choque séptico. Foram realizadas coletas de sangue e saliva nas primeiras 24 horas do choque, para as dosagens de cortisol sérico total e cortisol salivar, respectivamente. As correlações foram analisadas pelo teste de Spearman. O cortisol sérico livre foi estimado pela equação de Coolens.

Resultados: Dos 34 pacientes analisados, 58,8% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 68,12 anos ($\pm 16,28$), a média de APACHE II foi 27,53 ($\pm 8,71$) e a média do SOFA foi 12,5 ($\pm 2,91$). Os valores de mediana foram: para o cortisol salivar 2,47 ng/dL (0,97-3,1), para o cortisol sérico total 26,5 mcg/dL (13,4-49,7) e para o cortisol livre 4,88 mcg/dL (1,45-13,76). O cortisol salivar apresentou correlação moderada com o cortisol total ($r=0,607, p<0,001$) e com o cortisol livre ($r=0,653, p<0,001$).

Conclusão: Apesar das correlações observadas, devido às dificuldades técnicas encontradas na coleta de saliva de pacientes graves (em ventilação mecânica, pequena quantidade de saliva e presença de sangue na cavidade oral) é possível concluir que a dosagem de cortisol salivar não é um método superior à dosagem de cortisol sérico na avaliação da função suprarrenal no choque séptico.

PO-070

Desfechos clínicos de pacientes sépticos com leishmaniose visceral em unidade de terapia intensiva: estudo prospectivo

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Joana D'arc Campos e Silva, Bruna Roberta Tinois, Frederico Ferreira Gil, André de Sousa Alvarenga, Patrícia Cruz, Maria Aparecida Gomes, Sandra Regina Alfonso Cardoso

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; Instituto de Ciências Biológicas - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Associação Educacional de Patos de Minas - Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral (LV) e sepse, admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte, prospectiva, observacional, incluindo pacientes com diagnóstico de LV à admissão na UTI, no período de 8 meses, seguidos até alta ou óbito na UTI. Na comparação dos dados usou-se o qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para variáveis categóricas, e t-students ou U-Mann-Whitney para as contínuas. Consideraram-se significativas diferenças com $p<0,05$.

Resultados: Dos 328 pacientes com sepse, 81,7% eram clínicos, com idade média de 58,5 anos, APACHE-II médio 20,9 e taxa de mortalidade de 54,3%. Ventilação Mecânica (VM) foi necessária em 74,7%. Dez pacientes (3,0%) tinham o diagnóstico de LV, com idade média de 41,6 anos, 70% homens, e APACHE II médio de 17,7. Comparados com sépticos sem LV, aqueles com LV apresentaram menores idade (41,6 X 58,5), APACHE II (17,7 X 21,1), tempo de internação (5,0 X 11,8), tempo até óbito (3,7 X 11,1 X) e de VM (1,3 X 12,3), e maior taxa de óbito (70% X 53,8%), sendo significativos apenas a idade e o tempo de VM ($p<0,05$).

Conclusão: Nesta coorte, pacientes sépticos com LV apresentaram menor idade, APACHE II, tempo de internação, tempo até o óbito e de VM, com maior mortalidade, sendo significativos apenas a idade e o tempo de VM.

PO-071

Disfunção cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca na sepse

Antônio Carlos Nogueira, Raimundo Jenner Junior, Juliana Santana, Joana Angélica Barradas de Castro, Andrea Cristina Dalto, Vitor Sérgio Kawabata, Wagner Issao Hoshino, Francisco Garcia Soriano
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Investigar de se a alteração da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) é decorrente de miocardiodepressão da sepse e a correlação com a mortalidade dos pacientes admitidos com sepse/choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo e observacional de pacientes em sepse grave ou choque séptico internados em Unidade de Terapia Intensiva clínica e cirúrgica de um Hospital Universitário. Os dados coletados foram analisados a posteriori separando-se os pacientes conforme sua evolução clínica, sobrevivente ou óbito. As principais análises foram a associação entre a elevação de troponina I e redução de VFC e a associação entre evolução clínica e VFC, troponina e parâmetros hemodinâmicos.

Resultados: A população estudada incluiu 31 pacientes, dos quais 12 morreram durante o seguimento de 6 dias e 5 pacientes morreram em menos de 24 horas. Os dados do primeiro dia de proteína C reativa (PCR) e escore APACHE foram semelhantes em ambos os grupos. O aumento de troponina foi relacionado a um aumento de risco de mortalidade. O grupo de paciente não sobreviventes apresentaram desde o primeiro dia reduzidos valores de trabalho cardíaco esquerdo por sístole LVSWI e baixa frequência LF. Os valores de LF apresentaram uma correlação r^2 de 0,75 com a troponina.

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

PO-072

Efeito dos antioxidantes fluimucil e isoflavona na lesão renal aguda induzida por sepse: estudo experimental em ratos

Andre Luiz Baptiston Nunes, Carolina Ferreira Pinto, Cassiane Dezotti, Mirian Watanabe

Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo (SP), Brasil; Faculdade de Enfermagem USP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudo experimental em ratos que visa avaliar o efeito do uso de antioxidantes na profilaxia da LRA por sepse, assim como o comprometimento tecidual renal nestes animais.

Métodos: 20 ratos Wistar em 4 grupos: grupo controle - submetidos a estresse cirúrgico, porém sem a realização da técnica de ligadura e punção do ceco (LPC); grupo sepse realizado técnica de LPC; grupo fluimucil medicados 1 hora antes do procedimento de LPC com 150mg/kg de n-acetilcisteína por gavagem; grupo Isoflavona - medicados 1 hora antes do procedimento de LPC com 8mg/kg de isoflavona por gavagem. Coletada urina de 24 horas para dosagem de creatinina urinária e peróxidos de hidrogênio urinários (PHU) e sangue para dosagem de creatinina plasmática. O rim esquerdo dos animais foi retirado para estudo histopatológico.

Resultados: O grupo LPC desenvolveu LRA mediada por sepse. Quando comparado aos controles, o grupo sepse reduziu significativamente o clearance de creatinina e aumentou a produção de PHU. O grupo sepse

apresentou alterações na histologia renal em comparação aos controles. perda da borda em escova nos túbulos proximais e tumefação celular tubular ($p=0,008$), glomérulos isquêmicos e congestão ($p=0,048$). Os grupos tratados com isoflavona e fluimucil não apresentaram recuperação dos parâmetros quantitativos estudados (ClCr e PHU), e mantiveram as alterações histológicas observadas na sepse.

Conclusão: Os animais sépticos apresentaram LRA. Os antioxidantes isoflavona e fluimucil não contribuíram para a melhora da LRA induzida pela sepse, do ponto de vista funcional e estrutural. o uso de antioxidantes é insuficiente para prevenir a LRA.

PO-073

Estudo prospectivo da secreção de aldosterona em pacientes com choque séptico

Rafael Barberena Moraes, Gilberto Friedman, Marina Verçoza Viana, Tiago Antonio Tonietto, Henrique Saltz Netto, Mauro Antonio Czepielewski

Hospital de Clínicas da UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Perante choque séptico há ativação da glândula adrenal. A maioria dos ensaios em pacientes críticos estuda a ativação da zona fasciculada, produtora de glicocorticóides. A ativação da zona glomerulosa, responsável pela produção de mineralocorticóides é menos estudada, embora estes hormônios exerçam ações fundamentais para manutenção de perfusão orgânica. Neste estudo avaliamos a secreção de aldosterona em pacientes com choque séptico, estabelecendo correlações com a secreção de cortisol e outros parâmetros laboratoriais

Métodos: Em 27 portadores de choque séptico aferimos aldosterona, cortisol, ACTH, renina, sódio, potássio e lactato. Variação de aldosterona e cortisol após cortrosina foi aferida e realizada correlação entre estas variáveis e a evolução dos pacientes

Resultados: Atividade de renina plasmática se correlacionou com níveis de aldosterona e a variação induzida pelo teste de cortrosina. A concentração basal de cortisol e sua variação não se correlacionaram com ACTH. Apenas 3 pacientes apresentaram disfunção concomitante na secreção de aldosterona e cortisol.

Conclusão: Embora ativação das zonas glomerulosa e fasciculada aconteça em pacientes críticos, apresentam comportamento independente. Secreção de aldosterona é mais dependente da integridade do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A secreção de cortisol não parece depender predominantemente da integridade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Estes dados sugerem que a ativação da secreção dos diversos esteróides adrenais nos pacientes com choque séptico possui vários mecanismos, envolvendo os controles hormonais clássicos e outros, seja humorais ou perfusionais

PO-074

Fatores associados ao óbito em pacientes com sepse grave e choque séptico em uma unidade de terapia intensiva (UTI) conveniada ao sistema único de saúde (SUS)

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Bruna Roberta Tinois, Camila Félix Firmino, André de Sousa Alvarenga, Patrícia Cruz, Maria Aparecida Gomes, Joana D'arc Campos e Silva

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; Instituto de Ciências Biológicas - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes com sepse à admissão, e os fatores associados ao óbito dos mesmos.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, observacional, incluindo todos os pacientes com diagnóstico de sepse à admissão, internados na UTI, no período de 8 meses. Seguiu-se os pacientes da internação até alta ou óbito na UTI. Fez-se uma análise univariada ($p<0,20$), comparando-se sobreviventes versus falecidos, seguida de análise multivariada (Regressão Cox - $p<0,05$), com os fatores associados ao óbito na primeira.

Resultados: Internaram-se no período 328 pacientes com sepse grave ou choque séptico (56,7% comunitárias e 43,3% nosocomiais), 81,7% pacientes clínicos e 18,3% cirúrgicos, com idade média de 58,0 anos. O APACHE-II médio foi de 20,9 com taxa de mortalidade global de 54,3%, sendo de 43,7% e 82,2% para a sepse grave e choque séptico, respectivamente ($p<0,0001$). Ventilação Mecânica (VM) foi necessária em 74,7%. Na análise univariada, dez variáveis associaram-se ao óbito ($p<0,20$). Na análise multivariada, as seguintes se associaram independentemente com o óbito ($p<0,05$): o choque, idade= 65 anos, infecção comunitária, paciente clínico, necessidade de VM, insuficiência renal aguda (IRA), APACHE II, tempo de VM, e diabetes melito (DM) ($p<0,05$).

Conclusão: A mortalidade associou-se independentemente com a necessidade e o tempo de VM, com o choque, diabetes melito, com a idade= 65, paciente clínico, IRA, APACHE II, e infecção comunitária.

PO-075

Fatores prognósticos na primeira hora de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com choque séptico em uma unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Lucas Garcia de Souza Godoy, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognóstico na primeira hora de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com choque séptico em uma UTI geral do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS) durante a internação hospitalar. Pacientes procedentes ou transferidos para outro hospital foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram admitidos 1918 pacientes, sendo 120 com choque séptico (6,2%). Nestes pacientes, idade foi de 62 ± 20 anos, SAPS3 de 71 ± 18 , 67 eram masculinos (55,8%) e mortalidade intra-hospitalar foi de 49% (N=59). No GNS, houve maior incidência de alteração do nível de consciência (83,1% vs 52,5%, $p=0,00$), insuficiência respiratória aguda (96,6% vs 83,6%, $p=0,03$), hipocapnia (60,8% vs 39,2%, $p=0,02$), acidemia (77,4% vs 50%, $p=0,01$), necessidade de ventilação mecânica invasiva (83,1% vs 45,9%, $p=0,00$), plaquetopenia $<60.000/mm^3$ (25,4% vs 4,9%, $p=0,00$). Não houve diferença em relação à idade, relação PaO₂/FiO₂ e lactatemia. GNS apresentou score SAPS3 maior (82 ± 14 vs 60 ± 15 , $p=0,00$). Após a realização de regressão logística, apenas alteração do nível de consciência

e necessidade de ventilação mecânica invasiva estiveram independentemente associadas à óbito intra-hospitalar.

Conclusão: Em pacientes admitidos com choque séptico, alteração do nível de consciência e necessidade de ventilação mecânica invasiva estiveram independentemente associadas à óbito intra-hospitalar.

PO-076

Impacto da disfunção hematológica em pacientes sépticos e sua correlação com atividade inflamatória

Luana Fernandes Machado, Vanessa Cristina dos Santos, Patrícia Almeida, Gustavo Larsen Ciorlia, Juliana Devós Syrio, Paulo Gabriel Melo Brandão, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a cinética da proteína C reativa (PCR) e evolução com disfunções orgânicas em pacientes sépticos com e sem disfunção hematológica (DH).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado na UTI do Hospital de Base de São José do Rio Preto de fevereiro de 2003 a novembro de 2005. De 2789 pacientes avaliados, 347 com critérios de sepse, sepse grave e choque séptico foram incluídos. DH foi considerada na presença de plaquetas < 80.000 ou queda superior à 50% em relação às últimas 72 horas. A taxa de PCR foi calculada através do valor da dosagem sérica do dia dividido por seu valor na admissão.

Resultados: Dos 347 pacientes avaliados, 82 (23,6%) apresentaram disfunção hematológica. Estes pacientes eram mais graves (APACHE II 20 [14-41], com DH vs. 15 [10-39], sem DH). Pacientes com DH tiveram maior prevalência de disfunções orgânicas do que pacientes sem DH (Metabólica, 85,4% vs. 52,1%; Cardiovascular, 69,5% vs. 47,2%; Respiratória, 64,6% vs. 50,2%; Renal, 52,4% vs. 24,9%; $p < 0,05$ para todos). A mortalidade foi 75,6% para pacientes com DH e 53,9% para pacientes sem DH (RR 1,4; IC 95% 1,19-1,65; $p < 0,05$). As taxas de PCR foram significativamente mais elevadas em pacientes com do que em pacientes sem DH.

Conclusão: DH se correlaciona com evolução para outras disfunções orgânicas e maior risco de morte, o que parece associar-se com resposta inflamatória mais intensa e persistente, como indicado por taxas mais elevadas de PCR.

PO-077

Mortalidade aos 28 dias, em pacientes com sepse, internados em unidade de terapia intensiva geral, que apresentavam plaquetopenia nas primeiras 72 horas do diagnóstico

Luanda Oguieli Ferreira Barbosa, Cássio Luiz Ferreira da Trindade Júnior, Caroline Fernandes Melo, Thaís Teles Oliveira, Marcelo Dias de Castro, Tatianadedeusvieira, Helena de Oliveira

Faculdade de Medicina de Barbacena - Barbacena (MG), Brasil

Objetivo: É provável que a plaquetopenia se relacione a uma maior severidade e progressão da sepse e a sua correção parece estar associada a melhor prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de plaquetopenia nas primeiras 72 horas do diagnóstico de sepse como fator prognóstico (mortalidade aos 28 dias) em pacientes com sepse internados em Unidade de Terapia Intensiva geral do Hospital Regional

de Barbacena, vinculado à Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais (HRB-FHEMIG), durante o período de 2008 a 2011.

Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal em que os dados foram obtidos do banco de prontuários do HRB-FHEMIG. As variáveis deste banco incluíram níveis de plaquetas nas primeiras 72 horas do diagnóstico de sepse, data de admissão, data de início da sepse, idade, sexo, origem do paciente, APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), lactato arterial, cor da pele, foco primário, resposta a vasopressores e evolução aos 28 dias.

Resultados: O estudo não evidenciou associação positiva entre o desenvolvimento de plaquetopenia (36,8% da amostra) e maior taxa de mortalidade aos 28 dias (85,7% no grupo), no entanto a plaquetopenia revelou-se associada ao alto valor de lactato e à rápida evolução para o quadro de sepse.

Conclusão: Como alguns estudos sugerem a correção dos níveis de plaquetas como uma medida eficaz na evolução da sepse, é necessário que outros serviços de terapia intensiva desenvolvam pesquisas semelhantes, afim de que haja comparações epidemiológicas entre outras UTI's e reforço na monitorização e confiabilidade deste parâmetro no manejo do paciente séptico.

PO-078

Perfil epidemiológico e os fatores associados à mortalidade de pacientes com sepse admitidos em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTI) de um hospital público: estudo prospectivo

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Bruna Roberta Tinois, Luiz Guilherme Gesualdo Prata, Henrique Araújo Silva, Luana Lorena Moreira, Erick Henrique Costa, Maria Aparecida Gomes, Yorghos Lage Michalaros

Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Instituto de Ciências Biológicas - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

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

Métodos: Coorte, prospectivo, observacional, incluindo pacientes com sepse à admissão na UTI, no período de 27 meses, seguidos até alta ou óbito na UTI. Fez-se análise univariada ($p < 0,20$) comparando-se sobreviventes versus falecidos (Kaplan-Meier/teste de log-rank), seguida de análise multivariada (Regressão Cox - $p < 0,05$), com os fatores associados ao óbito na primeira.

Resultados: Internaram-se 1223 pacientes, 67,1% clínicos, idade média 64,5 anos, APACHE-II médio 13,5 e taxa de mortalidade (TM) 19,2%. Ventilação mecânica (VM) foi utilizada em 32,9%. Sepse foi a Segunda causa de admissão (15,6%), 57,0% eram homens, idade média de 65,3 anos. Sepse grave ocorreu em 64,0%, e choque séptico em 36,0%, com TM de 39,5% e 65,7% respectivamente ($p=0,001$). Os principais sítios foram: pulmão (50,5%) e abdome (23,1%), sendo 72,6% comunitárias. A análise univariada dezoito variáveis associadas ao óbito ($p < 0,20$). No modelo multivariado a mortalidade associou-se independentemente com: VM, choque, sítio pulmonar, IRA, neoplasia não hematológica, APACHE-II, lactato, transfusão e uso de corticoide ($p < 0,05$).

Conclusão: Pacientes sépticos tiveram maior TM e utilizaram mais a VM. A mortalidade associou-se independentemente com: VM, choque, sítio pulmonar, IRA, neoplasia não hematológica, APACHE-II, lactato, transfusão de hemácias e uso de corticoide.

PO-079

Perfil lipídico de pacientes em choque séptico

Antônio Carlos Nogueira, Paulo Andrade Lotufo, Marcelo Henrique Cavalcanti Lins, Rodrigo Martins Brandão, Lucas Fernandes de Oliveira, Vitor Sérgio Kawabata, Andrea Cristina Dalto, Francisco Garcia Soriano

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Realizamos um estudo prospectivo para analisar o perfil lipídico, glicemia, triglicérides e proteína C reativa e avaliar sua correlação com o prognóstico dos pacientes internados com sepse/choque séptico na UTI

Métodos: Coletamos amostras de sangue para analisar nos dias 1,3,6,9,12 ou até o óbito. Análise estatística: Todos os resultados são apresentados como média e erro padrão. Para a análise separamos os pacientes em sobreviventes e não sobreviventes. Realizamos teste t Student pareado para diferenças de variáveis contínuas e coeficientes de correlação foram determinados por análise de regressão múltipla. O valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 60%. Os dois grupos tinham valores de escore APACHE II semelhantes. No primeiro dia de sepse não houve diferença de nenhum dos itens estudados. A partir do dia 3 foram significantes colesterol total, HDL, triglicérides, glicemia e proteína C-reactive. Glicemia e triglicérides foram identificadas como variáveis independentes.

Conclusão: Baixos níveis de colesterol, HDL, e elevação de triglicérides e glicemia, foram relacionados ao prognóstico.

PO-080

Análise da gasometria e dos níveis de lactato na hipertensão intra-abdominal associada à sepse abdominal - modelo experimental em ratos

Luana Alves Tannous, Luis Carlos Von Bahten, Juliano Gasparetto, Viviane Bernardes de Oliveira, Bruna Martins Dzivievski, Paula Geraldine David João

Pontifícia Universidade Católica - São Paulo (SP), Brasil; CEPETI - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar os níveis de lactato e os componentes da gasometria em ratos submetidos à sepse e à hipertensão intra-abdominal.

Métodos: O experimento utilizou 40 ratos da linhagem Wistar divididos em 4 grupos: controle, grupo sepse, grupo hipertensão intra-abdominal e grupo sepse + hipertensão intra-abdominal. A sepse foi induzida pela amarração e punção do ceco e a hipertensão intra-abdominal foi gerada pela injeção intraperitoneal de gelatina fluída modificada para manutenção de uma pressão de 15 mmHg. A eutanásia ocorreu após 6 horas de manutenção anestésica e uma dosagem de lactato e gasometria foram obtidos.

Resultados: Os resultados da comparação do grupo controle com o grupo hipertensão intra-abdominal e hipertensão intra-abdominal + sepse mostraram diferença significativa ($p < 0,001$) nos valores de pH, excesso de base e bicarbonato, definindo acidose metabólica nos dois grupos do experimento. Não houve diferença dos níveis de lactato entre os grupos ($p > 0,4$). A comparação entre os parâmetros gasométricos do grupo controle e do grupo sepse não foi significativa para demonstrar acidose metabólica.

Conclusão: A gasometria é um marcador precoce e efetivo para hipoperfusão tecidual em ratos submetidos à hipertensão intra-abdominal.

PO-081

Avaliação da aderência ao bundle do protocolo sepse para pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI)

Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Beatriz Akinaga Izidoro, Denise Louzada Ramos, Valter Furlan, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Viviane Aparecida Fernandes

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a aderência aos itens do bundle em pacientes que desenvolveram Sepse grave ou choque séptico na UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, do período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Amostra: 57 pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico.

Resultados: Do total, 47% eram mulheres, média de idade de 71 anos. Segundo os escores de gravidade, estes pacientes apresentavam pontuação de 9 pelo escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), e 22 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 70% dos casos. Separando o período em seis 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 76%, utilização de vasopressor de 97% para 100%, realização de volume adequado com 100% nos seis trimestres, antibiótico até a primeira hora de 96% para 100%, coleta de hemocultura de 83% para 91%. Entretanto, a saturação venosa central de oxigênio apresentou diminuição de 72% para 66% necessitando de aprimoramento. Com uma mortalidade acumulada nestes seis semestres de 40%.

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-082

Avaliação da implantação de um protocolo de sepse em hospital especializado em cardiologia de São Paulo

Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane Aparecida Fernandes, Valter Furlan, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar redução das taxas de sepse grave e choque séptico após o início de protocolo gerenciado.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa dos dados, realizado no período de setembro de 2010 a maio de 2012. Amostra composta por 158 pacientes com diagnóstico de sepse grave ou choque séptico. Neste período iniciou-se protocolo gerenciado para identificação e tratamento da sepse, sendo setembro, outubro e novembro de 2010 os meses iniciais deste protocolo.

Resultados: No primeiro trimestre, quanto ao sexo, 50% homens e 50% mulheres, no último trimestres a maior parte era de homens. A idade média variou de 66,5 a 74,5 anos. Foco pulmonar foi o de maior ocorrência, seguido pelo foco urinário e abdominal. A mortalidade para sepse grave e choque séptico observada no primeiro trimestre (início do protocolo) foi de 50% e 77,8% respectivamente, passando para 23% e 28,6% no segundo trimestre, e 0% e 25% no último trimestre. Ao

comparar mortalidade por diagnóstico entre instituição e Brasil, temos em sepse grave 27% contra 38,5%, e em choque séptico 56% contra 62%. Segundo a mortalidade em unidade de terapia intensiva, foram 25% na instituição estudada e 62,6% no Brasil. A mortalidade global na instituição foi de 45%, Brasil de 58,6%.

Conclusão: O gerenciamento adequado de protocolo de sepse, sendo 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-083

Conhecimento sobre SIRS, Sepse, Sepse grave e choque séptico pelos enfermeiros

Dyanne Moyses Dalcomune, Leticia Paraiso Donó, Karina Grazielle Domingues Teixeira, Viviany Martins Rocha

Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros de um hospital privado da Grande Vitória sobre SIRS, Sepse, Sepse grave e Choque séptico, antes de implantar o protocolo dessas complicações. Com o resultado, capacitar as equipes para conseguirmos atingir o objetivo proposto pelo protocolo sugerido pelo ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse).

Métodos: A pesquisa foi aplicada a 52 enfermeiros (81,25%) de um Hospital Privado da Grande Vitória, no mês de agosto de 2011. Os profissionais responderam a um questionário com perguntas objetivas. As áreas pesquisadas foram: Pronto socorro (PS), Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Resultados: Do total de entrevistas o índice de acertos sobre SIRS foi de 54,55%, e deste, o grupo que tinha maior conhecimento foi da UTI Hepática. Quanto a Sepse, o índice de acertos foi de 73%, já deste grupo, a equipe com maior conhecimento foi da UTI hepática, UADC e PS. O resultado sobre Sepse Grave foi de 82,69% de acertos, neste item o setor que sobressaiu foi o PS e UTI Geral. O Índice de acertos de Choque Séptico nos surpreendeu com 84,61%, e deste grupo houve um empate entre PS, unidade de alta dependência e UTI coronariana.

Conclusão: Verificamos que a maioria dos enfermeiros no hospital estudado tem conhecimento sobre SIRS, Sepse, Sepse grave e choque séptico. No entanto, considerando a importância desse profissional no diagnóstico precoce dessas síndromes, torna-se necessária capacitação de toda equipe, em especial aos enfermeiros dos setores Unidade Terapia Intensiva, que demonstraram pior desempenho na avaliação.

PO-084

Escore prognóstico para o diagnóstico da sepse em UTI

Lavoisier Morais de Medeiros, Paulo Sérgio Franca de Athayde, Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior, Ulisses Umbelino dos Anjos, Ana Maria Gondim Valença

Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo fornecer um modelo de decisão probabilístico para o diagnóstico precoce da sepse.

Métodos: Para tanto foram analisados os dados contidos nos prontuários de 100 indivíduos internados em uma UTI geral de um hospital público do estado da Paraíba, no período de março a setembro de 2011. Utilizou-se a regressão logística binária para determinação do modelo de predição. A

análise dos dados foi realizada através do software SPSS versão 19.0.

Resultados: Os achados demonstram a predominância do gênero masculino entre os participantes da pesquisa, que apresentaram idade média de 62,5 anos. Foram consideradas como variáveis explicatórias a temperatura axilar mínima, temperatura axilar máxima, a PCO₂, o lactato, a contagem de leucócitos e o número de bastonetes. Através da curva ROC foi possível identificar o ponto de corte ideal para classificação dos indivíduos quanto à presença ou ausência da doença, o que contribuiu para confecção da regra de tomada de decisão para o diagnóstico precoce da sepse. Realizou-se a comparação do grau de concordância entre o resultado da hemocultura considerado como padrão ouro para o diagnóstico da infecção e o modelo apresentado no estudo através do coeficiente Kappa, sendo obtido um percentual de concordância excelente.

Conclusão: É possível realizar a detecção precoce da sepse através da adoção de modelos estatísticos como o apresentado na presente pesquisa, entretanto, novos estudos com populações de diferentes UTI devem ser realizados.

PO-085

Estudo epidemiológico de sepse no município de Sobral (CE) a partir de dados do sistema de informação descentralizado

Ivna Hitzschky Silva dos Fernandes V. Previdelli, Wellington Costa Tomaz, Pedro Gomes Cavalcante Neto

Departamento Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde - Sobral (CE), Brasil; Faculdade de Medicina de Sobral, Universidade Federal do Ceará - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: identificar a casuística e letalidade por Sepse em pacientes internados no município de Sobral, Ceará, em 2011.

Métodos: Materiais e foram analisados 100% dos casos identificados a partir do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011. Foram construídas tabelas e gráficos. A análise estatística foi feita através do Excel.

Resultados: Foram identificados 678 casos, dos quais 57,5% no sexo masculino. A letalidade geral por sepse foi 23,8%, sendo maior nas pessoas acima de 40 anos (78,7%). As crianças, que corresponderam a 83,8% dos casos, tiveram uma letalidade de 13,7%. No tocante ao sexo, houve maior número de óbitos no feminino ($p = 0,01$). De todos os 161 óbitos, em apenas 2 o diagnóstico, no SIHD, especificava o tipo de sepse.

Conclusão: A letalidade em Sobral está abaixo da média global no Brasil, para hospitais públicos e privados, e abaixo da média mundial. Esse achado pode se dever a erro diagnóstico ou a inclusão do código de sepse no SIHD para fins de maior remuneração. No tocante ao sexo, a letalidade foi maior entre o sexo feminino (27,6%), o que contradiz a realidade global. Ao passo que, a letalidade foi maior em pessoas acima dos 40 anos de idade (78,7%), o que está de acordo com a realidade nacional e global.

PO-086

Impacto da aplicação de um protocolo de atendimento de sepse em uma UTI de um hospital de câncer

Carla Bezerra Lopes Almeida, Helano Neiva de Castro, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Nilcyeli Linhares Aragão

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Haroldo Juacaba - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral Waldemar de Alcantara - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação de um protocolo de atendimento de sepse em uma UTI de um hospital de Câncer.

Métodos: Trabalho descritivo e retrospectivo realizado na UTI de um hospital de Câncer. Avaliou-se 101 pacientes com diagnóstico de sepse internados consecutivamente durante o período de junho de 2011 a abril de 2012. Analisou-se o impacto da implantação de um protocolo de sepse em pacientes oncológicos.

Resultados: A idade média foi 60,4±17,7 anos (56,4% do sexo masculino). A mortalidade foi 9,9%. A média do intervalo de tempo prescrição-administração do antibiótico após o início do protocolo foi 70,4±54,8 minutos. Houve uma tendência a um menor intervalo de tempo prescrição-administração do antibiótico entre os sobreviventes (50,0; IQ: 30,0-101,2 minutos), em relação aos que foram a óbito (60,0; IQ: 28,5-82,5 minutos), porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,861$). Identificamos uma sobrevivência de 73,7% ($p=0,021$) entre os pacientes submetidos de forma adequada ao protocolo nas primeiras 6 horas ($n=19$). Apesar da taxa de sobrevivência ser de 66,7% entre os pacientes que completaram o protocolo de forma adequada nas primeiras 24 horas ($n=6$), esta não teve significância estatística ($p=0,085$).

Conclusão: A implantação de um protocolo de sepse enfatizando administração precoce da antibioticoterapia associou-se a menor mortalidade em pacientes oncológicos com sepse, principalmente quando realizado de forma adequada nas primeiras 6 horas da identificação da sepse.

PO-087

Relato de um caso de miosite viral complicada por rabdomiólise e infecção bacteriana secundária em uma criança previamente hígida

Teresa Cristina Saddi Godinho, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Clarissa Martins Pinheiro dos Santos, João Henrique Garcia Cobas Macedo, Erika Brasil de Sa Pereira

Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A miosite aguda viral é uma afecção músculo-esquelética precedida por sintomas respiratórios da Influenza. A apresentação é típica, caracterizada por mialgia, fraqueza muscular em membros inferiores, limitação de mobilidade, níveis elevados de enzimas musculares e evolução auto limitada. Relatamos o caso de uma criança de quatro anos previamente hígida, apresentando início agudo de febre, tosse seca, vômitos e fraqueza progressiva generalizada. Após 48h evoluiu com astenia e insuficiência respiratória apresentando paresia inicialmente em membros inferiores e posteriormente com apnéia sendo iniciada ventilação mecânica e transferida para o CTI Pediátrico. À admissão encontrava-se hipotônica, hipotensa ($PAM<40$), em anúria há 6 horas apesar de adequada reposição volêmica. Exames de admissão mostravam CK 15.155U/l; LDH 3063U/l; Creatinina 2,2mg/dl; Ureia 150mg/dl; TGO 2545U/l; TGP 606U/l; Líquor normal; hemoculturas, cultura de líquido e swabs negativos; radiografia de tórax com condensação em HTD. Devido a suspeita de miosite viral complicada com rabdomiólise e infecção secundária foi iniciado cefepime, vancomicina, aciclovir, oseltamivir, noradrenalina e hemodiálise intermitente. Exame sorológico para leptospirose, CMV, toxoplasmose, EBV, hepatite A e B, rubéola e anticorpos para lúpus negativos. Evoluiu com persistência de anúria por três semanas quando gradualmente recuperou a função renal. Apresentou quadro de broncoespasmo persistente e dificuldade de extubação devido a hipotonia e episódios de apnéia. EEG, TC crânio e RNM de crânio normais. Recuperou a força muscular com quatro

semanas sendo extubada e apresentando resolução completa do quadro. Há diversas causas para a mialgia e fraqueza muscular, sendo importante diferenciar a miosite viral aguda de outras doenças mais graves.

PO-088

Pneumonia comunitária grave causada por *Gemella Morbillorum*

Afonso José Celente Soares, Lilian Fátima Miguel Acha, Fernanda Brandão Abrantes, Simone Barbosa da Cunha

Hospital da Força Aérea do Galeão - HFAG - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

AMP, 63 anos, masculino, natural do RJ, admitido na UTI do HFAG para tratamento de pneumonia e IRpA. Ao exame Lúcido, hipocorado, desidratado, anictérico, PA 110/70mmHg, FC 110/min, Tax 38C, FR 26/min. Ausculta com MV diminuído a E, com estertores crepantes em base. RCI por FA. Abdômen e membros sem alterações. Gasometria: PaO₂ 60, PaCO₂ 25, pH 7.25, BE -3 ("room-air"). RX de tórax com imagem extensa de opacidade em HTE. Hemograma com 26600 leucócitos. VNI sem sucesso, procedido a EOT+VM. Colhido material para culturas e iniciado antibióticos. TC de tórax com consolidação / broncograma aéreo / pequeno derrame a E. Evoluiu com hipotensão e necessidade de aminas, IReNA e suporte dialítico. Hemocultura positiva para *Gemella Morbillorum*. Devido a não resolução da imagem de pneumonia, feito nova TC que revelou derrame pleural, com colocação de dreno. Ecocardiograma sem sinais de endocardite. O paciente foi considerado imunocompetente, sem evidencia de doença na cavidade oral. Apresentou resposta lenta, porém favorável, ao tratamento com Vancomicina. Pneumonia comunitária grave evoluindo com empiema pleural constitui uma apresentação clínica incomum relacionada a este microorganismo. Pesquisa no PubMed revelou que existem publicados pouquíssimos casos (14) de infecção pulmonar por este coco gram-positivo aeróbio, assim como a descrição de tratamento por período prolongado.

PO-089

Relato de caso de sepse por *Chromobacterium violaceum* diagnosticada e tratada em Natal-RN

Luan de Assis Almeida, Hugo Gonçalo Guedes, Igor Moreira Hazboun, Rafael Otávio Bezerra de Moraes, Silvio José de Lucena Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil

Chromobacterium violaceum é um microorganismo de vida livre do solo e da água de regiões tropicais e subtropicais, onde as condições ambientais de temperatura são ideais para o seu desenvolvimento. Trata-se de bastonete Gram negativo, móvel, anaeróbio facultativo, que cresce nos meios usuais e as colônias normalmente produzem um pigmento violáceo não difusível e raramente apresentam colônias não pigmentadas. Raramente causam infecção nos humanos, embora, quando ocorra, provoque quadros septicêmicos graves que normalmente levam ao óbito, são poucos os relatos de bacteremia por esse agente. Uma semana após atividades físicas em solo, o paciente C.H.F.A. iniciou quadro de febre, dor abdominal intensa, vômitos e lesões cutâneas pustulosas, que certamente serviram com porta de entrada. Na hemocultura isolou-se o *Chromobacterium violaceum*. Instituiu-se antibioticoterapia precoce com ciprofloxacino e poste-

riormente com imipenem. As evidências clínico-epidemiológicas fortaleceram o diagnóstico etiológico; as lesões de pele são portas de entrada e condições individuais (como a imunossupressão) e o inóculo determinam a ocorrência ou não da infecção. É importante incorporar esta etiologia ao hall dos nossos diagnósticos diferenciais, sobretudo quando presentes fatores clínico-epidemiológicos, como neste caso, a fim de instituir uma terapêutica precoce, medida essa vital pela gravidade dessa infecção.

PO-090

Síndrome compartimental abdominal em lactente

Lara de Araújo Torreão, Nilcéa de Moura Freire, Marli Soares da Silva de Lima, Fabio Zattar Guerios, Flávia Maria Aragão Lima
Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil

A síndrome compartimental abdominal (SCA) é subdiagnosticada em crianças pelo desconhecimento do intensivista. É importante o diagnóstico e intervenção precoce na sobrevida. R.S.P. 5 meses previamente hígida em aleitamento materno exclusivo procurou o PA em 02.04.12 com IVAS, tosse produtiva, afebril. Evoluiu com desconforto respiratório. No PA chegou taquidispnéica (FR:84) e com sibilos difusos. Realizou nebulizações sem melhora, encaminhado para a UTIP. Criança sem antecedentes patológicos, pai asmático. Admitida na UTI com Insuficiência respiratória secundária a Bronquiolite (VSR+), leucograma viral e PCR<0,5. Feita hidratação, B2 inalatório, O2 e Solumedrol pela gravidade. Evoluiu com piora do padrão respiratório dependente de VNI, introduzido salbutamol EV e Clavulin e em 03/04 a noite instalado ventilação mecânica (VM) com altos parâmetros. Em 04.04 teve queda da diurese. Feito expansões com cristalóide, albumina e Lasix; evoluiu com choque séptico e iniciado drogas vasoativas. Apresentou congestão sistêmica, ascite com compressão tóraca e SCA, cursando com oligúria, feito lasix contínuo. Uréia (20 -> 53) e Creatinina (0,3->0,7). Em 05.04 após passagem do Tenckhoff e decompressão da pressão intra-abdominal (saída de 387ml de líquido ascítico), teve excelente resposta com poliúria; suspenso o lasix contínuo e indicação de diálise. Em 24h foi retirado drogas vasoativas, iniciado redução da VM. A SCA foi determinado pela ressuscitação fluidica associada VM com altos parâmetros causando diminuição da perfusão renal e esplancnica.

Infeção no paciente grave

PO-091

Adesão do protocolo de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica em centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Michelle Stefane Martins, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Jane Conceição dos Reis, Marco Antonio Couto, Paulo Lohmann
CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a adesão da equipe interdisciplinar através dos resultados do protocolo de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional realizado em um CTI geral adulto privado de 9 leitos. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011 após a implementação do protocolo de prevenção de PAV (cabeceira elevada, higiene oral, prevenção de trombose venosa profunda (TVP), técnica de aspiração adequada, des-

perar diário e prevenção de úlcera gástrica). Para a coleta dos dados foi utilizado o sistema Epimed.

Resultados: Observamos 97,64% das avaliações estavam com cabeceira elevada; 87,74% estavam com higiene oral adequada; 91,00% tinha prescritos profilaxia para TVP; 98,23% tinham prescritos profilaxia de úlcera gástrica e 83,66% realizaram o despertar diário.

Conclusão: Verificamos que a implementação do protocolo de prevenção da PAV obteve uma adesão satisfatória dos nossos colaboradores quando observamos os resultados obtidos.

PO-092

Colistina e disfunção renal em pacientes críticos

Marcos Toshiyuki Tanita, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, André Ruan Ruiz, Pedro Augusto Rossatto, Jean Gabriel Vieira Coutinho, Josiane Festti, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência de disfunção renal (DR) entre pacientes críticos em uso de colistina parenteral.

Métodos: Pacientes adultos, foram avaliados quanto à presença de DR associado ao uso de colistina. A DR foi definida como elevação de 50% acima da creatinina basal, medida no início do tratamento, ou necessidade de diálise. Dados demográficos e creatininas de 109 pacientes de janeiro a dezembro de 2008 e mortalidade em 30 dias foram registrados. As médias diárias de creatininas foram avaliadas duas a duas através do teste t e foi adotado um nível de significância de p<0,05.

Resultados: 109 pacientes foram avaliados, 66,06% (72) do sexo masculino, média de idade de 60,72 (±20,55) anos, média de APACHE II de 26,68 (±8,39), média de SOFA no momento da admissão de 8,99 (±3,76) e SOFA no início da colistina de 8,50 (±3,77). O tempo de médio de colistina foi de 11,03 (±7,05) dias. 30% (24/80) dos pacientes evoluíram com DR, 29 pacientes já estavam em hemodiálise antes do início da colistina. As médias diárias de creatinina não apresentaram diferença significativa até o vigésimo dia de uso de colistina, assim como não houve diferença entre pacientes sobreviventes e não sobreviventes. A mortalidade em 30 dias foi de 71,56%.

Conclusão: A colistina tem sido empregada cada vez mais amplamente e tem demonstrado segurança em relação à disfunção renal, entretanto a mortalidade se mantém elevada.

PO-093

Fatores preditores na admissão de infecção por bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Lucila de Jesus Almeida, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Fatores preditores na admissão de infecção por bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) no período entre março/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: com infecção por BMR (GBMR) e sem infecção por BMR (GSI). Pacientes procedentes ou transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 281 pacientes, sendo 163(50,8%) masculinos. Idade média foi de 52 ± 21 anos e APACHE II de 19 ± 7 . GBMR apresentou maior idade (58 ± 21 vs 51 ± 21 anos, $p=0,03$), tempo de espera entre a solicitação e admissão na UTI (34 ± 43 vs 20 ± 29 horas, $p=0,00$) e escore APACHE II (22 ± 7 vs 18 ± 8 , $p=0,00$). No GBMR, houve maior incidência de idade >65 anos (26,5% vs 15,1%, $p=0,03$), hipernatremia (27,4% vs 15,7%, $p=0,03$), rebaixamento do nível de consciência (24,8% vs 14,6%, $p=0,45$), escore APACHE II >12 (22,6% vs 5,5%, $p=0,00$) e cultura de swab nasal no momento da admissão com crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (MRSA) (45,5% vs 18,1%, $p=0,04$). Após a realização de regressão logística, apenas cultura de swab nasal no momento da admissão com crescimento de MRSA ($p=0,04$) esteve independentemente associado ao desenvolvimento de infecção por BMR.

Conclusão: Cultura de swab nasal no momento da admissão com crescimento de MRSA foi o único fator independentemente associado ao desenvolvimento de infecção por BMR.

PO-094

Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM): causas e consequências

Aureo do Carmo Filho, Barbara Monsore de Pinho, Luiz Felipe Azeredo Vieira, João Felipe Pinheiro Sales, Julia Pinheiro Costa, Antônio Flávio Silva Rodrigues, Aline Ramos Vieira, Felipe de Oliveira Pinto

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de PAVM em uma população de pacientes críticos, avaliar associações e correlações de variáveis demográficas e biomédicas com a presença de PAVM e comparar o prognóstico de pacientes acometidos ou não pela infecção.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes consecutivamente internados em uma UTI mista do Rio de Janeiro no período de maio/2010 a abril/2012. Foram coletados dados de importância clínica e a amostra foi separada em 2 grupos, de acordo com a presença (G.I) ou não (G.II) de PAVM. Utilizou-se o Teste de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas.

Resultados: Obtivemos 456 pacientes, sendo 174 submetidos a ventilação mecânica invasiva (VM). Observamos a ocorrência de PAVM em 19 pacientes (10,9% VM). Dentre as comorbidades, observou-se que hipobuminemia inferior a 2g/dL ($15,8 \times 3,2\%$ $p=0,044$) mostrou frequência significativamente maior nos pacientes com PAVM. A presença da infecção conferiu ainda diferença estatisticamente significativa na ocorrência de falhas de desmame ventilatório ($31,6 \times 3,2\%$ $p=0,00001$), insuficiência respiratória aguda ($33,5 \times 57,9\%$ $p=0,036$) e maior tempo de ventilação mecânica ($18,0 \pm 14,3 \times 7,9 \pm 11,7$ dias $p=0,026$).

Conclusão: Nossos pacientes apresentaram uma incidência de PAVM compatível com estudos anteriores. Esses pacientes mostraram maior tempo de ventilação mecânica e falhas de desmame. Hipobuminemia relacionou-se a ocorrência de PAVM.

PO-095

Síndrome respiratória aguda grave por H1N1 e pneumonia comunitária grave: diferenças na evolução

Paula Nardocci, Caio Eduardo Gullo, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o valor diagnóstico e prognóstico de variáveis clínicas e laboratoriais de pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por vírus influenza e pneumonia bacteriana grave adquirida na comunidade (PAC).

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo. Foram avaliados pacientes internados na UTI entre maio de 2009 e dezembro de 2010 com diagnóstico de SRAG por vírus A (H1N1) através de RT-PCR da secreção nasofaríngea. SRAG foi diagnosticada como síndrome gripal com evolução para insuficiência respiratória aguda. 30 pacientes com PAC grave admitidos no mesmo período foram usados como grupo controle. PAC grave foi definida como presença de ao menos um critério maior de gravidade (uso de ventilador ou vasopressor) ou 2 critérios menores.

Resultados: Foram internados 15 pacientes com SRAG. As taxas de mortalidade foram 20% na PAC e 53% na SRAG ($p=0,056$). Comparando-se à PAC, pacientes com H1N1 tiveram contagem de leucócitos significativamente menores (Dia 1: 6728 ± 4070 vs. 16038 ± 7863 e Dia2: 7957 ± 5981 vs. 14130 ± 6514 , $p < 0,05$ para ambos) e níveis de PCR mais baixos (Dia2: $15,1 \pm 8,1$ vs. $22,1 \pm 10,9$ mg/dL, $p < 0,05$). A PaO₂/FiO₂ foi significativamente menor na primeira semana em pacientes com SRAG. Não sobreviventes de SRAG tiveram níveis significativamente maiores de PCR do que sobreviventes, além de níveis séricos de creatinina mais altos.

Conclusão: No inverno espera-se aumento da incidência de SRAG-H1N1, com diagnóstico diferencial com PAC grave. Diferenças de leucócitos, PCR e oxigenação podem auxiliar no diagnóstico.

PO-096

Wash your hands: simple actions save lives

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

Hospital Sao José do Avai - Itaperuna (RJ), Brasil

Objetivo: Sepsis is a challenge for the Intensive Care Unit (ICU), being the main cause of death during hospitalization.

Methods: It was performed a longitudinal and individualized intervention authorized by the HSJA Ethics Committee applying the campaign 'Simple Actions Save Lives' in which 105 educational adhesives worked as a guide for washing hands and flags for high contaminated locations. A decontamination routine of monitors, control panels, ventilators and infusion bombs was established every 12 hours; and continued education for the health team was intensified during the intervention. Two groups were created, patient enrollments in periods of 45 days before and after the intervention, more than 24 hours of hospitalization: group A with 18 patients and group B with 15 patients.

Results: The hospital infection incidence decreased by 40% and VAP by 39.6%. Urine culture was positive in 33,3% of those patients (n=5) in group A and in 16.7% (n=1) in group B (a 50.1% decrease). The cultures of catheter tip were positive in 68.8% (n=22) of catheters in group A, which used 32 catheter in total, and none in group B, which used 13 catheters. The sepsis incidence decreased by 39.6%. Septic shock was detected in 16.6% (n=3) of patients in group A. There was

a drop of the costs between groups (R4,479.28, 10.5%). The cost of campaign material was R\$50.00.

Conclusion: This intervention was a simple form to decrease the related number of infections in the Neurovascular ICU, having spent irrelevant values when compared to treatment of these clinical tables.

PO-097

Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário

Fabiana Prado, Thulio Marquez Cunha, Rosângela de Oliveira Felice, Marcelo Tavares, Fabiola Alves Gomes

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI), e o seu impacto sobre tempo de internação e mortalidade em UTI. Identificar os agentes causadores da PAVM e o perfil de sensibilidade antimicrobiana.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado na UTI Adulto do Hospital de Clínicas de Uberlândia. População do estudo formada por todos os pacientes internados nesta unidade, no período de janeiro de 2011 à janeiro de 2012, com diagnóstico de PAVM. Os dados foram coletados dos prontuários e fichas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: Foram incluídos no estudo 142 pacientes com PAVM o que correspondeu a 47% dos pacientes em ventilação mecânica. A maioria é do gênero masculino, 104 (74%), com média de idade e desvio padrão de 55 ±22 anos. Os principais agentes causadores foram *Pseudomonas aeruginosa*, 50 (36%), e *Staphylococcus aureus*, 42 (30%). Os antibióticos mais utilizados foram cefepima, 48 (34%) e teicoplanina, 42 (30%). A taxa de mortalidade foi elevada, 48 (34%). O tempo de internação em UTI médio e o desvio padrão foi de 23±14 dias; o de ventilação mecânica foi de 17±13 dias. Pode-se perceber que as pessoas que utilizaram bloqueador neuromuscular ($p = 0,007$) e ampicilina ($p = 0,013$), e também tiveram como agente causador as bactérias *Pseudomonas aeruginosa* ($p = 0,003$), *Citrobacter sp* ($p = 0,002$) e *Enterobacter cloacae* ($p = 0,041$) tiveram um índice de mortalidade maior.

Conclusão: A PAVM tem impacto negativo sobre a mortalidade, tempo de internação e de ventilação mecânica.

PO-098

Aids em terapia intensiva: dados de um hospital universitário de referência

Aureo do Carmo Filho, Barbara Monsore de Pinho, Gabriel Amorelli, Ana Carolina Andorinho de Freitas Ferreira, Felipe Rodrigues Gonçalves, Felipe Monte Santo Regino Ferreira, Maria Eduarda Mansur Moreira Alves, Samira Almeida Maia

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 junho de 2012.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 137 pacientes com idade variando de 13 a 77 anos de idade ($39,1 \pm 12,7$ anos), sendo 38 do

sexo feminino (27,7%). A mortalidade global foi de 78,6% e o tempo de internação (tCTI) foi de $10,6 \pm 10,4$ dias. De acordo com as causas de internação no CTI e suas respectivas letalidades, observamos: infecções respiratórias (78,1% / 80,4%), neuroinfecção (15,3% / 76,2%), gastrointestinais (10,2% / 42,9%), hematológicas (8,0% / 81,8%), cardiovasculares (2,9% / 75%) e nefrológicas (5,1% / 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

Análise da incidência de infecção nosocomial em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Michelle Stefane Martins, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Jane Conceição dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência de infecção nosocomial adquiridas no CTI e o seu perfil microbiológico.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos, privado. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, com um total de 421 pacientes internados.

Resultados: Notificamos 207 eventos infecciosos no período, sendo 76(36,71%) eventos de origem hospitalar, tendo como principais focos de infecção: pulmonar 19(25%), urinário 4(5,26%), peritonite 8(10,52%), pneumonia associada à ventilação mecânica 20(26,31%), infecção associada ao acesso vascular central 7(9,21%), tecidos moles 9(11,84%), sinusite 4(5,26%), outras infecções 3(3,94%), sepsis puerperal 1(1,31%), traqueobronquite 1(1,31%). Destes 76 eventos, 31(40,78%) eventos tiveram comprovação microbiológica. Os microorganismos mais prevalentes foram: *Enterobacter Aerogenes* 15(19,73%), *Pseudomonas Aeruginosa* 8(10,52%), *Escherichia Coli* 4(5,26%), *Staphylococcus Aureus* 2(2,63%), *Streptococcus Sp* 1(1,31%), e *Serratia Sp* 1(1,31%).

Conclusão: Observamos que os principais focos de infecção nosocomial foram o pulmonar e o urinário e os principais microorganismos identificados foram o *Enterobacter Aerogenes* e a *Pseudomonas Aeruginosa*.

PO-100

Análise da incidência de pneumonia nosocomial em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Elisângela Sa Vaz dos Reis, Jane Conceição dos Reis, Michelle Stefane Martins, Marco Antonio Couto, Paulo Lohmann

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência e o perfil dos pacientes com pneumonia nosocomial no CTI.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos privado. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, em um total de 421 pacientes internados.

Resultados: Notificamos no período 207 eventos infecciosos, sendo 29(14%) de origem nosocomial com foco pulmonar, destes 10(34,48%) eram do sexo feminino e 19(65,52%) do sexo masculino, 12(41,38%)

abaixo de 65 anos e 17(58,62) acima dos 65 anos, 8(27,59%) não possuíam comorbidades e 21(72,41%) apresentavam comorbidades como: 17(80%) hipertensão arterial sistêmica, 15(71,42%) diabetes mellitus, 5(23,80%) doença arterial coronariana, 9 (42,85%) doença pulmonar obstrutiva crônica, 10(47,61%) acidente vascular cerebral (AVC) e 13(61,90%) outras.

Conclusão: Observamos que a incidência de infecção com foco pulmonar neste CTI ocorre principalmente no sexo masculino, nos pacientes acima de 65 anos, e que apresentam comorbidades, sendo hipertensão arterial sistêmica a principal.

P0-101

As principais causas de infecção primária sanguínea associada a cateter venoso central e resistência microbiana nas unidades de terapia intensiva neonatal no município de São Luís, Maranhão, nos seis primeiros meses do ano de 2012

Maurício Rodrigues Lima Neto, Nayanny Pereira de Sa Lima, Luis Felipe Castro Pinheiro, Gabriela Melo Pereira

Universidade Estadual do Maranhão - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão-UFMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Identificar a principal causa de infecção primária na corrente sanguínea e a resistência microbiana associadas a cateter venoso central(CVC) em unidades de terapia intensiva(UTI) neonatal do município de São Luís, MA, nos seis primeiros meses de 2012.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, com dados colhidos da vigilância epidemiológica do município de São Luís, MA.

Resultados: Nos primeiros 6 meses do ano de 2012, foram analisados 437 CVC em UTIs neonatal. Sendo encontrado e confirmado laboratorialmente 21 casos de infecção primária na corrente sanguínea por diferentes tipos de bactérias. Os resultados foram: 8 casos por staphylococcus aureus sensíveis a vancomicina e resistentes a oxacilina; 4 por klebsiella pneumoniae sensíveis a carbapenêmicos e a cefalosporina de 3° e 4° geração; 3 por enterobactérias (Proteus/Morganella) resistentes a carbapenêmicos e cefalosporina de 3° e 4° geração; 2 por staphylococcus aureus coagulase sensíveis a vancomicina e resistentes a oxacilina; e 1 caso de enterococcus spp sensível a vancomicina e 1 caso de Escherichia coli sensível a carbapenêmicos e a cefalosporina de 3° e 4° geração.

Conclusão: A principal causa de infecção sanguínea primária nas UTIs neonatal associadas a CVC em São Luís foi por staphylococcus aureus. A segunda principal causa foi por Klebsiella pneumoniae. Em relação a resistência microbiana, verificou-se uma maior resistência a cefalosporina de 3° e 4° geração em relação a todas as bactérias isoladas.

P0-102

Aspiração traqueal: medidas de prevenção de infecção respiratória

Karina Aparecida Moreira Gomes, Monique de Sousa Furtado, Márcia Vitor Ribeiro Martins, Aloir Paschoal Junior, Luana Ferreira de Almeida, Natália Fernandes Cruzeiro, Loiva Ceci Marques Sebastião, Juliana Gerhardt Soares

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar as medidas preventivas de infecção respiratória durante o procedimento de aspiração traqueal com sistema aberto.

Métodos: Estudo quantitativo, exploratório. Foram observadas ações de

técnicos de enfermagem, recém admitidos em um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Foram observados, no mês de abril de 2012, 04 pontos descritos em check-list formulado previamente.

Resultados: Foram observadas as ações de 38 técnicos de enfermagem durante o procedimento de aspiração traqueal. Os dados mostraram que 97,4% desses profissionais lavaram as mãos antes de iniciar o procedimento; somente 36,8% realizou aspiração prévia das vias aéreas superiores; 100% utilizou luva estéril para aspiração traqueal; e 84,2% manteve a luva estéril durante todo o procedimento.

Conclusão: Este estudo demonstrou a grande preocupação e preparo dos técnicos de enfermagem observados quanto à prevenção de infecção relacionada ao procedimento de aspiração traqueal. No entanto, um ponto merece destaque: a não valorização da aspiração prévia das vias aéreas superiores. Tal fato contrapõe-se ao preconizado a esse procedimento, elevando a probabilidade de infecção do trato respiratório, uma vez que a aspiração prévia das vias aéreas superiores minimiza os riscos de aspiração de secreções da cavidade oral, reduzindo o risco de traqueobronquite e pneumonia associada à ventilação mecânica. Desta forma, faz-se necessário mais esclarecimentos a esse grupo de profissionais e a outros tantos, quanto a total e eficaz prevenção de infecção do trato respiratório, no que tange ao procedimento de aspiração traqueal.

P0-103

Avaliação da taxa de PAV após a instituição de protocolo de higiene oral

Pérciles Almeida Delfino Duarte, Iris Sawazaki Calone, Adriane de Castro Martinez Martins, Delmiro Becker, Lucila Piasecki

Unidade de Terapia Intensiva - UOPECCAN Hospital do Câncer de Cascavel - Cascavel (PR), Brasil; Unioeste - Cascavel (PR), Brasil; Universidade Paranaense (UNIPAR) - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) consiste em uma importante causa de morbidade, mortalidade, e aumento de custos na UTI. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da PAV, dentre eles o acúmulo de placa bacteriana. A alta concentração de patógenos na saliva e nas superfícies bucais decorrente de higiene inadequada, tem o potencial de abrigar e promover o crescimento de patógenos pulmonares, bem como a quantidade e a complexidade da placa bacteriana na cavidade oral aumenta com o tempo de internação. O presente trabalho avaliou as taxas de PAV em uma UTI oncológica em relação ao estabelecimento de um protocolo de higiene oral nos pacientes.

Métodos: Foi instituído um protocolo de higienização oral na UTI do hospital UOPECCAN (Cascavel, PR), elaborado por uma equipe multiprofissional. Esse protocolo incluiu tanto a limpeza mecânica quanto química dos dentes e da boca, realizada três vezes ao dia. A limpeza mecânica era executada com escovas dentais infantis, de cerdas macias e creme dental infantil, e uma hora após a escovação, era administrada a solução de clorexidina 0,12%. Foram coletados os dados referentes as taxas de PAV para comparar antes e após o estabelecimento do protocolo de higiene oral

Resultados: Os dados foram comparados e submetidos a análise estatística, sendo verificado uma redução significativa nas taxas de PAV; apesar da diversidade de fatores que podem ter colaborado nesta redução, o protocolo de higiene oral pode ser considerado como uma forma de contribuir para a prevenção da PAV em pacientes oncológicos.

Conclusão: A inclusão da higiene oral como rotina na UTI oncológica, além de promover benefícios para o paciente, pode resultar em uma significativa redução de custos ao evitar tratamento antibiótico adicional.

PO-104**Avaliação do escore CRP-65 como preditor de mortalidade na pneumonia adquirida na comunidade grave**

Edmilson Bastos de Moura, Adriell Ramalho Santana, Thiago Alves Silva, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Alethea Patrícia Pontes Amorim, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Fábio Ferreira Amorim

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o escore CRP-65 e suas variáveis isoladas como preditores de mortalidade em pacientes internados com pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em uma unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados com PAC na UTI adulto do Hospital Santa Luzia durante 6 meses. Pacientes foram divididos em grupos conforme o escore CRP-65 de 1 a 4.

Resultados: Foram incluídos 62 pacientes. Idade foi 69 ± 20 anos, APACHE II de 12 ± 7 e 34 masculinos (54,8%). CRP-65 foi 0 em 11 pacientes (11,7%, mortalidade = 0), 1 em 29 pacientes (46,8%, mortalidade = 10,3%), 2 em 18 pacientes (29,0%, mortalidade = 22,2%) e 3 em 4 pacientes (6,5%, mortalidade = 75%). A única variável do CRP-65 que isoladamente apresentou significância estatística para prever óbito foi frequência respiratória >30 irpm (RR=9,4; IC95%=2,0-44,1). O grupo de pacientes com CRP-65=3 foi o único que esteve associado a risco aumentado de óbito (RR=21,9; IC95%=2,0-240,2). Ao contrário, CRP-65=0 esteve associado a sobrevida (RR=0,8; IC95%=0,7-0,9). Riscos relativos para óbito nos grupos CRP=1: 0,429 (IC95%=0,1-1,8) e CRP=2: 1,81 (IC95%=0,4-7,3).

Conclusão: Escore CRP-65 mostrou-se útil para prever a evolução, sendo que CRP-65=0 esteve associado a sobrevida e CRP=3 a óbito durante a internação na UTI. Nenhum paciente com CRP=0 evoluiu para óbito. A única variável do CRP-65 que foi isoladamente associada a óbito foi a frequência respiratória >30 irpm.

PO-105**Cateter venoso central: avaliação da inserção como subsídio na prevenção da infecção**

Pollyanna Dutra Sobral, Rafaella Satva de Melo Lopes, Aracele Tenório de Almeida e Cavalcanti, Jane Maria de Oliveira, Geovana Pereira da Silva, Taciana da Silva Santos, Andreza Cristina Gomes, Rosalina Maria da Fonseca

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil

Objetivo: investigar os fatores de risco relacionados à infecção durante os procedimentos de inserção do cateter venoso central.

Métodos: trata-se de um estudo observacional, descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade de Recuperação de Cirurgia Cardíaca do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A população foi composta por pacientes internados no local do estudo entre os meses de maio a agosto de 2010. A amostra foi constituída por 22 pacientes correspondendo a 22 avaliações do processo de

introdução de cateter venoso central (CVC).

Resultados: sobre a paramentação utilizada durante a inserção do CVC foi encontrado que 100% dos profissionais utilizaram máscara e luva estéril, no entanto apenas 4,5% (1) dos profissionais utilizaram os óculos de proteção. Em relação à degermação do local antes da inserção do CVC foi encontrado que 13,64% (3) utilizou clorexidina degermante mais clorexidina alcoólica, conforme recomendações internacionais. No entanto a maioria 86,36% (19) realizou a degermação apenas com clorexidina degermante. Quando observado à solução usada para lavagem das mãos 86,36% (17) usou clorexidina degermante e 22,8% (5) usou apenas água e sabão.

Conclusão: há uma necessidade da padronização das condutas na prevenção da infecção relacionada ao CVC bem como a educação continuada dos profissionais e o provimento dos insumos necessários para o cumprimento das normas recomendadas e seguimento do protocolo institucional, buscando assim a redução dos fatores que favorecem as infecções da corrente sanguínea.

PO-106**Cateter venoso central: subsídios para ações de enfermagem na prevenção da infecção**

Andreza Cristina Gomes, Pollyanna Dutra Sobral, Aracele Tenório de Almeida e Cavalcanti, Rafaella Satva de Melo Lopes, Maria da Penha Carlos de Sá, Jane Maria de Oliveira, Flaviana de Carvalho, Maria Ângela Dantas de Farias

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco-UFPE - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Investigar os fatores de risco relacionados à infecção durante os procedimentos de manutenção e manipulação do cateter venoso central

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade de Recuperação de Cirurgia Cardíaca do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A população foi composta por pacientes internados no local do estudo entre os meses de maio a agosto de 2010. A amostra foi constituída por 22 pacientes correspondendo a 22 avaliações do processo de manutenção e manipulação do cateter venoso central (CVC), baseado nas recomendações internacionais de prevenção de infecção de corrente sanguínea.

Resultados: Sobre a paramentação utilizada pelo enfermeiro durante o curativo do local de inserção do CVC observou-se que somente 54,5% (12) utilizou o gorro, 95,4% (21) a máscara e 100% (22) dos enfermeiros utilizaram a luva estéril. Quanto aos produtos utilizados no curativo do local de inserção do CVC foi identificado que 63,6% (14) dos enfermeiros optaram pelo uso da clorexidina degermante, e somente 31,8% (7) utilizou a clorexidina alcoólica como preconizado. Já sobre a desinfecção das conexões durante a manipulação do CVC, 92,3% (20) não realizavam o procedimento.

Conclusão: Observou-se o despreparo do enfermeiro para a realização do procedimento, pois o mesmo, na maioria das vezes, não utiliza todos os equipamentos de proteção recomendados para realizá-lo, bem como não executa os procedimentos recomendados. Há uma necessidade de educação continuada dos profissionais para o cumprimento do protocolo institucional.

PO-107**Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre os cuidados na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica****Amanda Almeida de Moraes***Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil***Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo identificar os conhecimentos da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo exploratório. A pesquisa foi realizada em uma UTI de um hospital geral de Divinópolis - Minas Gerais. Foram pesquisados 33 profissionais de enfermagem o que corresponde a 82,5% da população estudada.**Resultados:** mostraram que quanto ao perfil da equipe de enfermagem a amostra estudada foi composta de 04 auxiliares de enfermagem, 20 técnicos, 16 enfermeiros, a maioria mulheres (72%), com faixa etária de 20 a 29 (51,5%), com tempo de experiência em UTI < de 1 ano (27%) e o tempo de formado entre 11 a 20 anos (27,2%). Quanto aos cuidados de enfermagem listados para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica, 81,8% escreveram aspiração com técnica asséptica; 75,7%, assinalaram elevação da cabeceira 30° a 45°; 72,7% apontaram higienização oral; 21,2% aspirar secreções frequentemente não deixando acumular no tubo orotraqueal ou traqueostomia, 24,2% listaram posicionamento adequado da sonda nasotérmica (SNE), oroentérica (SOE), nasogátrica (SNG) e orogátrica (SOG), 12,1% marcaram lavagem das mãos, 12,1% citaram interrupção diária da sedação e avaliação das condições de extubação dos pacientes. Outros com 24,2%.**Conclusão:** Espera-se que ao identificar o conhecimento que a equipe de enfermagem da UTI tem sobre a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação possamos contribuir para a promoção a saúde e prevenir os agravos dessa patologia.**PO-108****Epidemiologia das infecções por cateter venoso central em pacientes críticos****Fernanda de Araújo Weber, Bruno Dias Coelho, Carlos José Coelho de Andrade, Dominique Cardoso de Almeida, Sonia Cristina Rodrigues Simões, Felipe Saddy, Rubens Carmo Costa Filho***Centro de Terapia Intensiva, Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil***Objetivo:** Descrever o perfil das infecções por cateter venoso central no Centro de Terapia Intensiva Geral do Hospital Pró-Cardíaco.**Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de todos os 1355 cateteres venosos centrais inseridos entre janeiro de 2008 e maio de 2012 em nossa unidade. Foram identificadas as principais características dessa população e realizada comparação entre os grupos que evoluíram com e sem infecção por cateter venoso central. Todas as punções foram realizadas observando-se os protocolos de higiene das mãos com clorexidina e barreira máxima de precaução. Nossa CCIH segue os critérios do CDC para determinar presença de infecção por cateter como identificação de infecção em corrente sanguínea com microbiologia comprovada.**Resultados:** Houve infecção em 16 cateteres inseridos em nossa unidade (1,18%). A média de idade dos pacientes foi de 83,7±11,5 (62-96)

anos. Destes, 50% foram homens, 36% foram cateter para hemodiálise, 29% tinham 2 vias, 64% tinham 3 vias, 7% tinham 5 vias, 43% foram em jugular, 36% em subclávia, 21% em femoral, 64,2% das vezes a veia foi puncionada na 1ª ou 2ª tentativas, 57,1% foram guiados por US. Quando comparamos os grupos com e sem infecção de cateter, não encontramos diferença para nenhuma dessas variáveis.

Conclusão: Em um cenário de baixa prevalência de infecção relacionada ao cateter venoso central, não houve diferença entre as populações de pacientes analisadas.**PO-109****Impacto da melhoria continua de um protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter****José Raimundo Araujo de Azevedo, Cibele R. Magalhães, Widlani Sousa Montenegro, Monique S. Rocha***Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil***Objetivo:** Avaliamos o efeito de novas intervenções em um protocolo de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres (ICSRC) em uma UTI Geral.**Métodos:** Foram incluídos os cateteres venosos centrais inseridos no período de junho a novembro de 2011. O protocolo de prevenção de ICSRC do serviço inclui: precauções máximas de barreira, curativo do sitio de inserção com esponja impregnada de clorhexidina e check list diário da adesão às medidas preventivas. No período do estudo novas intervenções foram acrescentadas ao protocolo: Em agosto de 2011 um dispositivo adesivo de fixação do cateter substituiu os pontos de fixação à pele; em setembro de 2011 limitou-se o tempo de permanência dos cateteres e instituíram-se medidas mais rigorosas de avaliação dos curativos.**Resultados:** Avaliamos 198 cateteres de linha média, 130 PICCs e 2 cateteres de Swan-Ganz. Ocorreram seis episódios de ICSRC. Comparamos os desfechos em dois momentos, no período de junho a agosto (grupo 1; n = 170) e no período de setembro a novembro (grupo 2; n=160), o período de incorporação das novas intervenções. Os dois grupos mostraram-se comparáveis. O tempo de permanência do cateter foi significativamente menor no grupo 1 (8,3 +/- 6,9 versus 6,7 +/- 4,2 dias; p = 0.01), assim como a densidade de ICSRC (6,1 +/- 5,3 no grupo 1 versus 0,83 +/- 1,4 no grupo 2).**Conclusão:** A inclusão de três novas intervenções preventivas reduziu de forma expressiva a densidade de ICSRC e o tempo de permanência dos cateteres.**PO-110****Implantação de bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica****Louise Aline Romão Gondim, Ricardo Brito Silva, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Conceição de Maria Alves dos Santos Madeira, Daniel Lago Borges, Luciani Gerhardt Gund, Eneida Guimarães da Frota, Diana Leite Sousa Aires***UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil; Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) - São Luís (MA), Brasil***Objetivo:** Avaliar implantação de um bundle de cinco medidas

destinadas para a redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo retrospectivo com amostra composta por pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital particular de São Luis - MA, nos períodos de janeiro a junho de 2011 (sem bundle) e janeiro a junho de 2012 (com bundle). As medidas adotadas foram as seguintes: elevação da cabeceira a 45 graus, prevenção de úlcera péptica, profilaxia de trombose venosa profunda, interrupção diária da sedação e higiene oral.

Resultados: A densidade mensal de incidência de PAV no primeiro período foi de 0; 0; 7,6; 12,1; 0 e 4,8/1000 dias de ventilação mecânica. No segundo período, após a implantação do bundle, a densidade mensal de incidência de PAV foi igual a 13,3; 5,5; 0; 10,8; 17,2 e 0/1000 dias de ventilação mecânica. As médias da densidade nos períodos foram, respectivamente, $4,1 \pm 5,0$ e $7,8 \pm 7,1/1000$ dias de ventilação mecânica, não havendo diferença significativamente estatística ($p = 0,32$; teste t de Student).

Conclusão: Na amostra estudada, a implantação do bundle não interferiu na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, provavelmente pelo curto período entre a implantação e esta análise.

PO-111

Implantação de um check-list para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Mayra Gonçalves Meneguetti, Andreia Ribeiro Chula, Gil Cezar Alkmim Teixeira, Elaine Cristina Gonçalves, Alessandra Fabiane Lago, Elaine Caetano Silva, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar através de um check-list as medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na UTI de um hospital terciário do interior paulista.

Métodos: Foi confeccionado um check-list com medidas para prevenção de PAV como: cabeceira elevada a 30°, uso de filtro trocador de calor e umidade, indicação de proteção gástrica, higiene oral com clorexidina três vezes ao dia, presença de sedação e realização do despertar diário. O check-list foi realizado diariamente em todos os pacientes internados na UTI durante os meses de agosto a outubro de 2011.

Resultados: Os resultados revelam que em 440 observações, 84 (20%) estavam inadequadas, pois, a cabeceira não estava elevada a 30°. Quanto à indicação de proteção gástrica, em 367 observações existia a indicação de proteção gástrica, no entanto, foram identificadas 392 prescrições deste medicamento. Quanto à higiene com clorexidina três vezes ao dia houve prescrição e checagem desta prática em 94% das observações. O uso do filtro na unidade respeitando os critérios de uso foi de 61%, sendo uma taxa de utilização adequada de 95%. Quanto à sedação, em 137 observações havia uso de sedativos, sendo que em 80% ocorreu o despertar diário.

Conclusão: A implementação do check-list permitiu uma observação mais criteriosa das rotinas e possibilitou uma proposta de treinamento e supervisão com o intuito de melhorar a aderência às medidas de prevenção de PAV.

PO-112

Infecção de corrente sanguínea relacionada à utilização de cateter venoso central: impacto da implementação de bundle preventivo

Armando dos Santos Trettene, Rafael Heriberto de Almeida Carvalho, Priscila Capelato Prado

Universidade Paulista - UNIP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionado à utilização de cateter venoso central (CVC) em UTI geral de adultos; descrever as intervenções do bundle.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em um hospital público de grande porte, situado no interior de São Paulo. A população constou de pacientes internados na UTI geral de adultos, obedecendo como critério de inclusão à permanência na unidade por período superior a 24 horas, além de necessariamente ter sido submetido à CVC. A amostra foi dividida em dois grupos (G1 e G2). O G1 constou de pacientes submetidos aos procedimentos entre os meses de julho a setembro de 2010, e o G2 por pacientes internados entre os meses de novembro de 2010 a janeiro de 2011, observando-se os respectivos percentuais de infecção de corrente sanguínea relacionada à utilização de CVC. A implementação do bundle ocorreu em outubro de 2010, justificando a exclusão dos pacientes internados no referido mês.

Resultados: As intervenções adotadas foram: observação sistemática do respaldo asséptico e utilização de clorexidina degermante/alcoólica durante a cateterização venosa central, registro médico diário sobre as características da inserção do CVC, curativo com clorexidina alcoólica, devidamente datado. Após a implementação do bundle, a taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada à utilização de CVC foi menor 6%, sendo o número de procedimentos nos respectivos períodos similares.

Conclusão: A implementação do bundle contribuiu na prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionado à utilização do CVC.

PO-113

Infecção de trato urinário relacionada à utilização de cateterismo vesical de demora: impacto da implementação de bundle preventivo

Armando dos Santos Trettene, Rafael Heriberto de Almeida Carvalho, Priscila Capelato Prado

Universidade Paulista - UNIP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do bundle de prevenção de infecção do trato urinário relacionada à utilização de cateterismo vesical de demora (CVD) em UTI geral de adultos.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em um hospital público de grande porte, situado no interior de São Paulo. A população constou de pacientes internados na UTI geral de adultos, obedecendo como critério de inclusão à permanência na unidade por período superior a 24 horas, além de necessariamente ter sido submetido à CVD. A amostra foi dividida em dois grupos (G1 e G2). O G1 constou de pacientes submetidos aos procedimentos entre os meses de julho a setembro de 2010, e o G2 por pacientes internados entre os meses de novembro de 2010 a janeiro de 2011, observando-se os respectivos percentuais de infecção do trato urinário relacionada à utilização de CVD. A im-

plementação do bundle ocorreu em outubro de 2010, justificando a exclusão dos pacientes internados no referido mês.

Resultados: As intervenções adotadas foram: bolsa coletora mantida abaixo da bexiga, manutenção do fluxo urinário desobstruído, volume de diurese abaixo de 2/3 da capacidade da bolsa coletora, justificativa médica diária para a manutenção do cateterismo vesical de demora, fixação adequada. Após a implementação do bundle, a taxa de infecção do trato urinário relacionada à utilização de CVD foi menor 11%, sendo o número de procedimentos nos respectivos períodos similares.

Conclusão: A implementação do bundle contribuiu para diminuir a infecção do trato urinário relacionada à utilização de cateterismo vesical de demora.

PO-114

Infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público do Distrito Federal

Artur Martins Codeço, Fernandes Rodrigues de Souza Filho, Lanúscia Santana Morais, Cibelle Camilo Barbosa, Germano Andrade Maranduba, Manuel Palácios

Hospital Regional de Taguatinga - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar incidência e perfil de resistência antimicrobiana de infecção primária da corrente sanguínea associado a cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público do distrito federal.

Métodos: Estudo descritivo transversal, baseado na revisão de prontuários em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital público do Distrito Federal que apresentaram Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso Central (IPCS-CVC) no período de janeiro de 2009 à julho de 2011.

Resultados: No período do estudo ocorreram 51 IPCS-CVC, as incidentes foram: Gram negativos 24 (47%) sendo 7 (14%) por *Acinetobacter* sp, Gram positivos 22 (43%) sendo 8 (16%) por *Staphylococcus aureus* e *Candida* sp 5 (10%). O gram negativo não fermentador *Acinetobacter baumannii* apresentou incidência superior a literatura e com perfil resistência antimicrobiana acima de 50% para: Ampicilina/Sulbactam, Imipenem, Meropenem, Ciprofloxacina e todos os aminoglicosídeos. Mortalidade das IPCS-CVC foi de 45%.

Conclusão: Os resultados deste estudo revelam a alta mortalidade dos pacientes com IPCS-CVC e microorganismos resistentes o que constitui um problema de saúde pública que necessita de medidas de vigilância eficazes para prevenção.

PO-115

Infecção urinária associada à cateter vesical de demora em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Thais Almeida Rodrigues, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-

SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar aspectos epidemiológicos e desfechos das infecções urinárias associadas à cateter vesical de demora (ITU) em uma UTI.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI adulto do HRSam entre março/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: com ITU (GITU) e sem ITU (GSI). Pacientes procedentes ou transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 281 pacientes, sendo que 22 (7,8%) desenvolveram ITU. Foram diagnosticados 24 episódios de ITU (densidade: 6,55/1.000 dias de cateter vesical). Principais agentes foram enterobactérias (N=14). GITU era mais velho (64±20vs51±21 anos, p=0,01), com maior APACHE II (22±6vs19±8, p=0,02) e tempo de espera (TE) entre solicitação e internação na UTI (38±34vs21±32 horas, p=0,04). No GITU, houve maior incidência de idade>65anos (64%vs36%, p=0,01), TE>6horas (91%vs64%,p=0,01), APACHE II>16 (86,4% vs 63,3%, p=0,04), internação clínica (95,5%vs75,3%, p=0,03) e sepse como motivo de internação (45,5%vs24,7%,p=0,04). Após realização de regressão logística, apenas TE>6horas esteve independentemente associados ao desenvolvimento de ITU. Houve ainda maior tempo internação na UTI(86±139vs15±19dias, p=0,02), mas não foi observada diferença de mortalidade entre os grupos (50,0%vs31,7%, p=0,10).

Conclusão: ITU associou-se a maior tempo de internação na UTI, porém não houve relação com mortalidade. TE>6horas foi único fator independente na admissão associado a ITU.

PO-116

Infecções fúngicas por candida em recém nascidos: avaliação dos fatores de risco

Allison Barros Santana, Rafaela Peres Boaventura

Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco para infecções fúngicas sistêmicas em recém nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em Palmas - TO.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo transversal, através da análise das fichas de coleta diária de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: Foram avaliados os dados de 268 neonatos, sendo que 29 tiveram diagnóstico de infecção fúngica, com prevalência de 10,8% (29/268). Desta população de neonatos, 24 (83,6%) pesaram até 2499g ao nascimento e 22 foram nascidos até 37 semanas. O APGAR (p = 0,95) e o sexo (p = 0,52) não tiveram influência estatística significativa no aparecimento da infecção fúngica, ao contrário dos demais fatores de risco identificados: uso prévio de antimicrobianos (p = 0,0001), ventilação mecânica (p = 0,0001), tempo de internação acima de 7 dias (p = 0,0002), cateter venoso central (p = 0,0001), nutrição parenteral (p = 0,0001), cateterismo vesical (p = 0,0001) e cirurgia do trato gastrointestinal (p = 0,0003). A taxa de mortalidade geral na UTIN, no período estudado, foi de 14,1% (38 óbitos). A letalidade associada à infecção fúngica sistêmica foi de 44,8% (13 óbitos).

Conclusão: Frente a estes resultados, conclui-se que é necessário aprimorar as ações de investigação epidemiológica e microbiológica das infecções fúngicas neonatais, com o propósito de detectar precocemente surtos hospitalares e orientar as medidas de prevenção e controle que tenham impacto sobre comorbidades e mortalidade neonatal.

P0-117**Monitoramento do protocolo de vancocinemia pelo farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva adulto em um hospital cardiológico de São Paulo**

Cecília Mary de Carvalho Viana Chianca, Bruno Vilela Costa Pinto, Aline Medeiros Pereira, Milena Fogal Felix Sardinha, Juliana Ribeiro Assis, Karina Iglesias Mellone, Helga Priscila Giugno Bischoff

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Acompanhar o protocolo de vancocinemia estabelecido no Hospital TotalCor na unidade de terapia intensiva (UTI), identificando e quantificando as não conformidades relacionadas.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo prospectivo realizado em hospital privado, de médio porte de especialidade cardiológica, no período de Março 2012 a Maio 2012. Os dados foram coletados pelo farmacêutico clínico, através de uma ficha de acompanhamento, contendo o nome do paciente, sexo, idade, data, dose de vancomicina, creatinina, vancocinemia, conformidade e descrição de não-conformidade.

Resultados: No total foram monitorados 16 pacientes durante o tratamento completo com vancomicina, sendo 11 do sexo masculino, com idade média de 63 anos. Dos pacientes analisados, 75% apresentaram não conformidade com o protocolo, sendo prevalente com 31% a falta de ajuste de dose da vancomicina de acordo com o nível sérico e a função renal, seguido de 26% com o horário de coleta de vancocinemia incorreto, 23% não realizado a vancocinemia e 20% feito a dose incorreta do medicamento.

Conclusão: Apesar de ter o protocolo de vancocinemia instituído no Hospital TotalCor, verificou-se uma taxa alta de não conformidades, que se não forem detectadas e corrigidas a tempo podem levar a complicações como a insuficiência renal aguda nesses pacientes críticos. Com isso, torna-se imprescindível a presença do farmacêutico clínico na UTI para identificar, monitorar e amenizar as não conformidades relacionadas à vancomicina.

P0-118**Obstrução intestinal secundária a peritonite esclerosante encapsulada associada a diálise peritoneal -Relato de caso**

Camila Armond Isoni, Lucianna Magalhães de Almeida, Cynthia Alvim Lobato, Andre de Souza Alvarenga, Patricia da Cruz Queiroz

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

A peritonite esclerosante encapsulada é uma condição incomum e uma complicação grave de pacientes em diálise peritoneal. Ocorre por um processo inflamatório no peritônio visceral e associa-se a espessamento e encapsulamento parcial ou total das alças intestinais com sinais e sintomas de obstrução intestinal. Paciente V.S.F de 43 anos, sexo feminino, portadora de doença renal crônica em diálise peritoneal devido a trombofilia associada a vasculopatia grave com relato de múltiplas infecções de peritônio deu entrada na Santa Casa de Belo Horizonte no dia 28/02/12 com quadro de sepse grave por peritonite sendo iniciado antibioticoterapia. Transferido ao centro de terapia intensiva no dia 29/02/12 para monitorização, evoluiu com quadro de estase gástrica e sinais de semi-obstrução intestinal. Realizado tomografia computadorizada de abdômen com contraste que evidenciou espessamento difuso de alças intestinais e calcificações, sinais compatíveis com peritonite esclerosante encapsulada sendo in-

dicado nutrição parenteral total. Paciente evoluiu com novo choque séptico associado a cateter indo a óbito no dia 04/04/12. O reconhecimento precoce da peritonite esclerosante encapsulada associada a diálise peritoneal necessita de alto índice de suspeição e é imperativo devido ao seu prognóstico reservado.

P0-119**Perfil epidemiológico das infecções do trato respiratório no centro de terapia intensiva de um hospital público e de ensino da cidade de Belém do Pará no período de 2009 a 2011**

Taynara de Oliveira, Josiane Macedo de Oliveira, Cristianne de Oliveira Arrais Saraiva, Neiva José da Luz Dias Júnior, Gilson Dean Lima Silva, Lourdes Oliveira Gomes, Adriana de Sá Pinheiro, Suenny Leal Melo

Hospital Ophir Loyola - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das Infecções do Trato Respiratório (ITR's) adquiridas pelos pacientes do Centro de Terapia Intensiva de hospital público e de ensino, referência em oncologia, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011.

Métodos: Desenvolveu-se pesquisa exploratória-retrospectiva, com abordagem quantitativa. Foram analisadas 201 fichas de notificação de infecções arquivadas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do referido hospital, de 2009 a 2011.

Resultados: Percebemos que 50.2% dos pacientes eram mulheres e 49.8% homens. Na tipificação das patologias de base notou-se que 60.1% eram malignas e 39.9% benignas. Quanto às culturas de secreção endotraqueal, 94.5% não realizaram e 5.5% realizaram. Percebemos a presença de *Pseudomonas* sp (46.1%), *Klebsiella* sp (15.4%), *Staphylococcus aureus* (15.4%), *Proteus* sp (7.7%), Bacilos gram-negativos não fermentadores (7.7%). Como fatores de risco, encontramos tubo orotraqueal (46.6%), sonda nasogástrica (42.1%), traqueostomia (4.7%), sonda nasointestinal (0.8%), nebulização (0.8%) e dreno torácico (0.3%). O tempo médio de permanência na VM foi de aproximadamente 27 dias. Os antimicrobianos mais usados para tratamento foram Vancomicina (24%), Imipenem (19.7%), Ceftriaxona (15.1%), Ceftriaxona (13.5%). Do total, 96% das ITR's foram hospitalares, 4% provenientes de outro hospital.

Conclusão: A maioria das ITR's foram relacionadas aos procedimentos invasivos nas vias aéreas sendo em sua maioria tratadas com Vancomicina. A relação entre a média do tempo de VM e o surgimento de ITR's condiz com o citado pela literatura, prevalecendo o *Pseudomonas* sp.

P0-120**Perfil microbiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário**

Galbia Nelma Silva Rodrigues, Sâmia Maria Andrade Alves, Kessiane Barros Almeida, Mirian Chaves Miranda, Marcia de Carvalho Rodrigues, Araceli Moreira de Martini Fontenele, Alecídia Ribeiro Freitas, Sandra Regina Santos

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil microbiológico das infecções relacionadas

à assistência à saúde e o perfil de sensibilidade aos antibióticos na Uti de um hospital universitário.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no período de janeiro a maio de 2012, fundamentado nos dados estatísticos da UTI Geral e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Resultados: As enterobactérias, representadas por *Klebsiella* e *Escherichia coli* foi o grupo de isolamento mais frequente durante o primeiro semestre, sendo a *E. coli* a segunda bactéria mais frequente. Em maio, predominou a *Klebsiella*, acompanhando esta tendência. O perfil de sensibilidade da *Klebsiella* em janeiro a maio mostrou 100% de sensibilidade a carbapenênicos e polimixina. Com relação aos não fermentadores, predominaram *Acinetobacter* e *Pseudomonas aeruginosa*, que foram identificados em duas amostras de sangue, duas de urina, uma amostra de tecido e uma de aspirado traqueal. Essas bactérias mostram perfil muito elevado de resistência, sendo 100% sensível a polimixina, 40% a amicacina, 30% a ciprofloxacino e 20% ao restante. Nestes cinco meses houve cinco casos isolados de MRSA, sendo o último em abril e todos ocorreram nas amostras de hemoculturas.

Conclusão: O estudo mostrou que foi isolado um pequeno número de bactérias, porém estas caracterizaram-se por apresentar um perfil elevado de resistência. A polimixina foi antibiótico mais utilizado no tratamento das infecções, por apresentar um melhor perfil de sensibilidade.

PO-121

Perfil microbiológico dos pacientes com infecção hospitalar na UTI de um hospital privado em Teresina - PI

Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves, Patricia Yumara Soares Araujo Campelo Almendra, Luciane Leal Sousa
Hospital Unimed Teresina - Teresina (Pi), Brasil; Hospital Natan Portela - Teresina (Pi), Brasil

Objetivo: - Identificar a taxa de infecção hospitalar (IH), tanto na UTI adulta assim como na UTI pediátrica e taxa global; - Comparar os dados encontrados nas duas UTI s; - Distribuir topograficamente e por microorganismo e suas sensibilidades antimicrobianas;

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital privado Teresina PI. A população do estudo foi constituída por 221 pacientes, sendo 142 na uti adulta e 79 na pediatria. coleta de dados foi um formulário estruturado com a identificação do serviço, o número da cultura, topografia da IH, tipos de microorganismos e sensibilidade aos antibióticos. Na análise estatística serão utilizadas medidas simples como: distribuição de frequências e percentuais.

Resultados: Prevalência global de IH nas duas UTIs foi de 35,63%. No primeiro aspecto evidenciou-se a superioridade dos casos de infecção respiratória, UTI adulta, com (55,56%), assim como pediátrica (60%) dos casos. Segundo aspecto evidenciou-se que o microorganismo causador do maior número de infecções foi a *Acinetobacter* (23,3%), na UTI adulto. Os *Candida sp* e *Pseudomonas aeruginosa*, microorganismos mais prevalentes na pediatria 33,4% cada. No terceiro aspecto evidenciou-se nos antibiogramas, uma maior sensibilidade bacteriana ao imipenem, com 52,76%.

Conclusão: A taxa de prevalência de IH nas duas UTIs foi de 35,63%. Evidenciou-se que o microorganismo causador do maior número de infecções foi a *Acinetobacter* (23,3%) na UTI adulta e *Candida sp* e *Pseudomonas aeruginosa* na pediatria (33,4%). Maior sensibilidade bacteriana ao imipenem, com 52,76%.

PO-122

Perfil microbiológico e resistência bacteriana em pacientes críticos

Iris Darly Dias Carneiro, Ana Lúcia Arcaño de Oliveira Cordeiro
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Traçar um perfil microbiológico dos microrganismos multirresistentes em pacientes críticos de um hospital privado da cidade de Salvador no período de janeiro de 2010 a março de 2012.

Métodos: Trata-se de um trabalho do tipo retrospectivo de metodologia quantitativa. Através de fichas disponibilizadas pela CCIH do referente hospital foram feitas as análises do trabalho. Os resultados foram agrupados levando-se em consideração as espécies bacterianas mais encontradas nas amostras, os sítios de infecção mais frequentes e os antibióticos mais utilizados no tratamento intra-hospitalar.

Resultados: Foram identificadas 125 culturas positivas para microrganismos multirresistentes, sendo acometidos, na maioria (57%), pacientes do sexo masculino e maiores de 60 anos (66%). Dentre as patologias principais dos pacientes encontrados estão em sua maior parte as afecções neurológicas (28%), seguidas das afecções respiratórias (19%) e das uro-genitais (16%). a bactéria mais frequente foi a *Acinetobacter baumannii*, seguida da *Pseudomonas aeruginosa*. A sequência de bactérias isoladas incluiu *Klebsiella pneumoniae* ESBL e *Escherichia coli* ESBL (n=16), *Klebsiella pneumoniae* (n=14), *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis* e *Morganella morganii* (n=7), *Enterobacter aerogenes* e *Staphylococcus epidermidis* (n=4), *Staphylococcus hominis* (n=2), entre outras. O sítio de infecção mais frequente nas amostras foi a secreção traqueal e dentre os antibióticos frequentemente utilizados no tratamento destacam-se meropenem, tazocin e polimixina B.

Conclusão: As infecções hospitalares continuam a ser um grande problema de saúde pública, principalmente quando se trata de bactérias multirresistentes, sendo um desafio a ser enfrentado na terapêutica para o seu combate.

PO-123

Pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, Thais Almeida Rodrigues, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar aspectos epidemiológicos e desfechos das pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) em uma UTI.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do HRSam entre março/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: PAV (GPAV) e sem PAV (GSI). Pacientes procedentes ou transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 281 pacientes, sendo que 57(20,3%) desenvolveram PAV. Foram diagnosticados 66 episódios de PAV (densidade: 15,13/1.000 dias ventilação mecânica). Identificação de agente em secreção traqueal ocorreu em 38 casos (58%) e em hemocultura em somente 2 (3%). Principais agentes foram *Pseudomonas aeruginosa*: 10 e *Acinetobacter baumannii*: 9. GPAV apresentou maior APACHE II (22 ± 6 vs 18 ± 8 , $p=0,00$). Não houve diferença entre os grupos em relação a idade e relação PaO₂/FiO₂ no momento da admissão na UTI. No GPAV, houve maior incidência de internação clínica (91,2% vs 73,2%, $p=0,00$), APACHE II > 12 (94,7% vs 76,8%, $p=0,00$) e rebaixamento do nível de consciência (63,2% vs 38,5%, $p=0,00$). Houve ainda maior tempo internação na UTI no GPAV (54 ± 9 vs 13 ± 16 dias, $p=0,00$), mas não foi observada diferença de mortalidade entre os grupos (40,4% vs 31,3%, $p=0,21$).

Conclusão: PAV associou-se a maior tempo de internação na UTI, porém não houve relação com a mortalidade. APACHE II > 12, internação clínica e rebaixamento do nível de consciência no momento da internação estiveram associados a maior incidência de PAV.

PO-124

Prevalência, características clínicas e desfecho de pacientes colonizados e infectados por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos em UTI geral

Antonielen Marcilino, Cora Lavigne de Castello Branco Moreira, Danielle Narciso Campos, Cleser Santos, Eliana Bernadete Caser, Jamilli Nascimento Moraes

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

Objetivo: Determinar prevalência, características clínicas e desfecho de pacientes colonizados e infectados por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (AB-RC) em UTI geral, e identificar fatores de risco associados.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de pacientes admitidos em UTI geral do CIAS, Vitória-ES, entre 01 de janeiro/2009 e 31 de dezembro/2011 com culturas positivas para AB-RC durante internação. Realizou-se coleta de dados nos prontuários eletrônicos e em banco de dados. Dentre fatores de riscos avaliados, destacam-se tempo de internação na UTI e hospitalar, tipo de amostra, presença de infecção clínica, dispositivos invasivos e antimicrobianos utilizados. Utilizou-se teste de Fisher e t-Student, significativo $p < 0,05$.

Resultados: De 1715 pacientes internados, 29 foram colonizados/infectados por AB-RC, prevalência de 1,69%. Idade variou de 20 a 95 anos, média de $64,8 \pm 24$, sendo 16 homens (55,2%). Ocorreram 18 colonizações (62,1%) e 11 infecções (37,9%). Desses com cultura positiva, existiu correlação entre infecção clínica e uso prévio de NPT, uso de metronidazol e cirurgia abdominal. Houve exposição média de $4,9 \pm 2,7$ antimicrobianos nos pacientes que evoluíram a óbito, contrapondo a $3,3 \pm 1,6$ nos demais ($p=0,05$). A mortalidade hospitalar foi de 34,4%.

Conclusão: A prevalência de *Acinetobacter baumannii* está de acordo às médias mundiais, assim como a mortalidade hospitalar. A presença de cirurgia abdominal, exposição prévia a metronidazol e nutrição parenteral foram fatores associados à presença de infecção clínica nos pacientes COM cultura positiva para AB-RC.

PO-125

Prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. Avaliação da eficácia de intervenções destinadas a estimular a cultura da prevenção

José Raimundo Araujo de Azevedo, Widlani Sousa Montenegro, Joilma Prazeres Tobias, Adenilde da Luz Leitão, Nayana Nazaré Pessoa Sousa, Rosseline Araujo Santos Parma

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto de intervenções motivacionais e contínua divulgação de resultados sobre a adesão às medidas preventivas e a incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Estudo de coorte observacional. Incluídos adultos submetidos a ventilação mecânica no período de fevereiro a junho de 2011 (Grupo 1) e fevereiro a junho de 2012 (Grupo 2). Em janeiro de 2011 foi implantado no serviço um protocolo ampliado de prevenção de PAV (pacote do IHI acrescido de tubo traqueal dotado de aspiração subglótica e otimização da pressão do balonete do tubo traqueal). Foi constituído o "Time da PAV", encarregado de apresentar no "round" diário o check list das medidas preventivas, treinamento das várias equipes e divulgação de resultados. Metas a atingir foram reavaliadas periodicamente. Para o diagnóstico de PAV utilizou-se os critérios do CDC.

Resultados: Analisamos 185 pacientes, 97 no grupo 1 e 88 no grupo 2. Os dois grupos mostraram-se comparáveis com relação a dados demográficos, gravidade, indicação e tempo de ventilação mecânica. Houve melhora expressiva da adesão ao pacote de medidas preventivas ($G1=68,8 \pm 34,3\%$ versus $83,6 \pm 28,6\%$; $p = 0,002$) associado a significativa redução da densidade de PAV ($G1 = 13,1 \pm 3,7$ versus $4,9 \pm 3,7/1000$ ventilador-dia; $p = 0,009$) e da mortalidade ($G1=46\%$ versus $G2=35\%$; $p=0,006$).

Conclusão: Intervenções motivacionais resultaram em melhora expressiva da adesão ao protocolo de prevenção, redução da densidade de PAV e mortalidade de pacientes ventilados mecanicamente.

PO-126

Tuberculose primária com compressão de via aérea em lactente jovem: relato de caso

Luis Felipe Ribeiro Soares, Gisele Martins Xavier, Suzana Beta Bittar, Fernanda Lima Setta, Zina Maria Almeida de Azevedo

Instituto Fernandes Figueira - IFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que oito milhões de novos casos de tuberculose (TB) ocorram anualmente, sendo 1,3 milhões em crianças. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS como representantes de 80% da carga mundial de tuberculose. A maioria dos casos de infecção perinatal tem apresentação semelhante à sepse bacteriana ou outras infecções congênitas. Nestes casos, a informação mais importante para o diagnóstico é a história materna ou familiar de tuberculose. Os autores têm por objetivo relatar o caso clínico de uma lactente jovem, feminina, 3 meses e 25 dias de vida, cuja mãe apresentou TB no puerpério imediato, e apresentava história de cianose, hipotonia e hiporreatividade, diagnosticada como epilepsia. Aos três meses, foi internada no Instituto Fernandes Figueira (IFF) com massa torácica em lobo superior direito evidenciada na radiografia torácica e tosse, cianose e bradicardia, evoluindo com insuficiência respi-

ratória aguda e ventilação mecânica invasiva. Tomografia torácica evidenciou massa em mediastino anterior e superior com captação periférica heterogênea de contraste. A broncoscopia evidenciou compressão de brônquio-fonte direito e o BAAR e cultura para TB foram positivos no aspirado traqueal de admissão. A paciente evoluiu satisfatoriamente com uso de rifampicina, isoniazida e pirazinamida, associados à metilprednisolona. Segundo a literatura, massa torácica ou mediastinal como apresentação inicial de tuberculose é um achado relativamente raro em lactentes.

P0-127

Co-infecção colônica por *Clostridium difficile* e citomegalovírus em doente crítico crônico - relato de caso

Tulio Frederico Tonietto, Ana Carolina Peçanha Antonio, Juçara Gasparetto Maccari, Eubrandio Silvestre Oliveira, Roselaine Pinheiro de Oliveira

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

Paciente feminina, 37 anos, com internação prolongada na UTI após múltiplas complicações abdominais de cirurgia bariátrica, traqueostomizada e dependente de VM, portadora de fístula jejunal em parede abdominal tratada conservadoramente, sem comorbidades, apresentou diarreia líquida volumosa (2 litros/dia), sem elementos patológicos, associada a febre, leucocitose e instabilidade hemodinâmica. Pesquisa de toxinas A e B positiva, sendo iniciada vancomicina enteral e metronidazol IV dada a gravidade da apresentação inicial. Não ocorreu redução do volume de diarreia ou defervescência após duas semanas de tratamento. Foi, então, submetida a colonoscopia que evidenciou ileíte terminal e colite difusa, mais acentuada em cólon direito, com erosões e friabilidade. Exame anatomopatológico: colite e ileíte ulceradas, com criptite, microabscessos crípticos, regeneração glandular, trombos em vasos superficiais e inclusões nucleares em células endoteliais, epiteliais e fibroblásticas, sugestivas de efeito citopático viral por citomegalovirose. Antigenemia para citomegalovírus (CMV) foi positiva (57 núcleos de neutrófilos reagentes/200.000 células). Sorologias para HIV e HCV foram não reagentes; pesquisa de antígeno de superfície da hepatite B foi negativa. Iniciou-se ganciclovir, interrompido pelo desenvolvimento de agranulocitose grave e substituído por foscarnet, havendo remissão da diarreia após 6 semanas de tratamento. Até o presente momento, este é o único relato na literatura de colite por *C. difficile* e CMV simultaneamente em paciente não portador de SIDA ou transplantado. Florescu et al. salienta a importância da alta suspeição diagnóstica para esta condição clínica, especialmente nos casos de diarreia aparentemente refratária.

P0-128

Infecção fulminante por *Clostridium septicum*. Relato de caso

Fernando Sabia Tallo

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

As infecções de tecidos moles causadas por espécies de *Clostridium* têm sido descritas na literatura por centenas de anos. A gangrena gasosa por *Clostridium* continua sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. O objetivo deste estudo foi

relatar um caso de paciente com diagnóstico de síndrome mielodisplásica, submetida à curetagem uterina, e evoluindo com gangrena gasosa espontânea. Paciente do sexo feminino, 26 anos, com história de dor em terço distal de membros inferiores, irradiando para região de fossa poplíteia, com piora à palpação e movimentação dos membros, e acompanhada de aumento da temperatura e volume local. Negava febre, hiperemia ou trauma local e desconforto respiratório. Angiotomografia das extremidades e pelve revelou a presença de gás permeando os feixes musculares da coxa e perna, bilateralmente. A combinação da história e exame clínico, ao estudo radiológico confirmaram o diagnóstico sindrômico de Gangrena Gasosa Espontânea. Apesar de um elevado índice de suspeição poder melhorar os resultados clínicos, tais infecções progredem tão rapidamente que o óbito geralmente precede o diagnóstico. Não obstante, o reconhecimento precoce e tratamento agressivo, incluindo drenagem aberta ou percutânea e antibióticos parenterais contra clostrídios deve ser prontamente iniciado.

P0-129

Infecções por bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público: aspectos epidemiológicos e desfechos

Lucas Garcia de Souza Godoy, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar aspectos epidemiológicos e desfechos de infecções por bactérias multirresistentes (BMR) em uma UTI geral de hospital público do DF.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI adulto do HRSam entre março/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: infecção por BMR (GBMR) e sem infecção por BMR (GSI). Pacientes procedentes ou transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 281 pacientes, sendo que 55(20%) apresentaram infecções por BMR. Idade média foi de 52±21 anos, APACHE II de 19±7 e tempo de internação de 19±44 dias, sendo 163 (50,8%) masculinos. Ocorreram 66 pneumonias associadas à ventilação mecânica, 74 infecções primárias de corrente sanguínea e 24 infecções do trato urinário associadas à cateter vesical de demora, sendo respectivamente 30(41%), 24(36%) e 15(63%) por BMR. Principais bactérias multirresistentes identificadas foram Enterobactérias em 31 amostras (N=20, ESBL=20 e KPC=11); *Staphylococcus coagulase negativa* (N=14), *Staphylococcus aureus* (N=13, MRSA=11 e VISA=2), *Acinetobacter* sp (N=13) e *Pseudomonas* sp (N=12). Tempo internação na UTI foi maior no GBMR (56±94 vs 12±15, p=0,00), mas não foi observada diferença com significância estatística na mortalidade entre os grupos (41,8% vs 34,7%, p=0,35).

Conclusão: As bactérias multirresistentes mais prevalentes foram as enterobactérias. Infecção por bactéria multirresistente esteve associada a maior tempo de internação na UTI, porém não houve relação com aumento de mortalidade.

P0-130**Levantamento dos antimicrobianos prevalentes em uma unidade de terapia intensiva de doenças infecciosas**

Elizabeth Mesquita Melo, Camila Moreira de Paula Pessoa, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Gabriela Monteiro Uchôa, Gizelly Castelo Branco Brito, Islene Victor Barbosa, Mirela Mercedes R. Bernal, Rita Mônica Borges Studart

Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer os antimicrobianos mais prescritos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de doenças infecciosas

Métodos: Pesquisa exploratória descritiva, retrospectiva, quantitativa, realizada em um hospital público, localizado em Fortaleza-Ceará, com uma amostra de 68 prontuários. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2012, com um roteiro estruturado, sendo expostos em tabelas e gráficos.

Resultados: Em relação ao sexo, 66,2% dos pacientes era do sexo masculino; predominando a faixa etária até 55 anos, com média de idade de 40,16 anos. O principal diagnóstico médico evidenciado foi a AIDS (36,76%) e a média de permanência na UTI foi de 13,57 dias. Os antibacterianos utilizados foram agrupados segundo a estrutura química, prevalecendo: penicilinas, glicopeptídeos, cefalosporinas e carbapenêmicos. Outros antimicrobianos foram utilizados, incluindo antivirais, antifúngicos e anti-protozoários. Em 55,9% dos prontuários foram identificadas trocas do antimicrobiano e em 75% estava discriminada a diluição da droga.

Conclusão: O uso de antimicrobianos em UTI é comum devido à gravidade do paciente, sendo essencial o conhecimento da equipe de enfermagem sobre essas drogas, reduzindo as chances de complicações para o paciente.

P0-131**Manifestação pulmonar grave em um caso de hantavirose**

Alessandro Prudencio de Amorim, Patricia Okamura

Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Caso de hantavirose de um município do interior de São Paulo. Trata-se de paciente masculino, 57 anos, branco, segurança e procedente de região rural. Apresentou mal estar, calafrios, adinamia e diarreia por 6 dias, febre não aferida, vômitos alimentares, tontura e dispnéia. Ao exame físico: pressão arterial de 80 x 50mmHg, FC = 108bpm, FR = 32ipm, Sat.O₂ = 73%, murmúrio vesicular diminuído com crepitações finas em bases com sibilos difusos, retração de fúrcula. Antecedente de hipertensão. Os exames revelaram Hb de 16,2g/dl, Ht de 49,8%, leucócitos 12.800/mm³ (1% de neutrófilos, 10% de bastonetes, 75% de segmentados, 1% de monócitos, linfócitos típicos de 11% e atípicos de 2%), plaquetas de 61.000/mm³, PCR de 160,6mg/dl, gasometria arterial revelou PH = 7,371, pO₂ = 59,7mmhg, pCO₂ = 34,8mmhg, HCO₃ = 19,7mEq/l, BE = -4,7, glicemia de 148mg%, sódio de 137mEq/l, potássio de 3,8mEq/l, creatinina de 2,8mg/dl, uréia de 88mg/dl, lactato arterial de 3,0mmol/l. O Rx de tórax revelou velamento heterogêneo difuso. Necessitou de ventilação mecânica com introdução de ceftriaxone e azitromicina. Evoluiu insuficiência respiratória aguda, uréia de 91mg/dl, acidose metabólica (gasometria arterial: PH de 7,286, pO₂ de 50,3mmhg, pCO₂ de 31,3mmhg, SatO₂ de 81,8%, HCO₃ de 14,6mEq/L, BE de -10,7) e piora radiológica.

Progrediu para parada cardíaca em assistolia e óbito. Sorologia e PCR positivos para hantavirose. A hantavirose é uma doença potencialmente letal mesmo em pacientes jovens e imunocompetentes. Cabe à equipe de saúde realizar a suspeita diagnóstica do quadro clínico e epidemiológico para realizar a melhor terapêutica.

P0-132**Perfil microbiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva e adequação aos padrões internacionais**

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário, comparando-o com os padrões internacionais reportados pelo International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) em 2009.

Métodos: Avaliação dos dados coletados prospectivamente das culturas (hemocultura, urocultura, cultura aspirado traqueal e cultura ponta catéter) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário no período de 1 de janeiro à 31 de dezembro de 2011 e comparação desses resultados com o relatório anual do INICC (Rosenthal et al. American Journal of Infection Control 38:95, 2010).

Resultados: Foram realizadas 969 culturas no período observado, das quais 798 (82%) foram negativas. Dentre as hemoculturas positivas os germes mais frequentemente observados foram: *A. baumannii* (31%) e *K. pneumoniae* (25%). As urinoculturas foram positivas em 59% para *C. albicans*, 14% para *E. coli* e 10% para *P. aeruginosa*. As culturas de aspirado traqueal apresentaram positividade em 30% dos casos para *P. aeruginosa*, 22% para *A. baumannii* e 13% para *K. pneumoniae*. Finalmente, as culturas de ponta catéter apresentaram positividade em 36% para *A. baumannii*, 28% para *P. aeruginosa* e 14% para *S. aureus*. **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 da unidade de terapia intensiva e facilita na escolha da antibioticoterapia apropriada facilitando o manejo das infecções uma vez que o INICC também fornece em seu relatório anual o perfil de sensibilidade dos germes mais observados na realidade dos países latino-americanos em desenvolvimento.

P0-133**Pericardite efusiva constritiva de etiologia tuberculosa: relato de caso**

Ana Beatriz Rodrigues da Mota, Henrique José da Mota, Jessica Aquino Vilaça, Lorena Karen Holanda Vidal

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Pericardite efusiva constritiva (PEC) é síndrome clínica rara e manifestação incomum da tuberculose (TB). Métodos diagnósticos e tratamento desta condição ainda não estão bem definidos. Relatamos caso de paciente masculino, 52 anos admitido no pronto-socorro do hospital com dor abdominal difusa, dispnéia aos esforços, ortopneia há 12 dias, associados à febre vespertina. Tomografia e ecocardiograma

revelaram derrame pericárdico volumoso. Submetido inicialmente a pericardiostomia subxifóide com drenagem, cuja biópsia foi inconclusiva. Evoluiu com piora clínico-radiológica, derrame pleural bilateral, espessamento do pericárdio; havia ainda lesão nodular mal definida em tomografia do tórax associada à adenopatia mediastinal suspeita de neoplasia. Reoperado com pericardiectomia parcial por abordagem subxifóide, debridamento, drenagem; mediastinoscopia com biópsia de adenopatia mediastinal, drenagem pleural bilateral com coleta de líquido pleural para análise. Este revelou derrame linfomonocitário com adenosinodesaminase (ADA) de 13,6 (VR >40); segunda biópsia do pericárdio e do linfonodo mediastinal revelou processo inflamatório granulomatoso crônico, sugestivo de TB, entretanto colorações para BK e fungos foram negativas. Evoluiu no pós-operatório imediato com piora do infiltrado pulmonar e do desconforto respiratório, tendo evolução favorável somente após instituído tratamento anti-tuberculose. PEC de natureza específica associada à pleurisia e adenopatia mediastinal representa doença em estágio grave e disseminado. Dosagem do ADA do líquido pleural poderá ser inconclusiva e ausência de germe nos espécimes ressecados dificulta estabelecimento preciso do diagnóstico; entretanto presença de granulomas de aspecto sugestivo levou-nos a indicar tratamento específico que resultou na melhora deste paciente.

PO-134

Ultrassom pulmonar como ferramenta para diagnóstico de pneumonia em paciente gravemente enfermo - relato de caso

Waneska Lucena Nobrega de Carvalho, Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Geórgia Freire Paiva Winkeler, Ana Maria Veiga de Melo

Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Unimed João Pessoa - João Pessoa (PB), Brasil

O ultrassom pulmonar possui excelente acurácia para diagnóstico de pneumonia em pacientes gravemente enfermos. Achados ultrassonográficos característicos como a presença de consolidações subpleurais, aerobroncogramas, que podem estar associados a linhas B, a espessamento e derrame pleural, broncogramas dinâmicos, ou ainda hepatização pulmonar e "sinal do retalho". Sendo, portanto uma ferramenta definidora de diagnóstico e conduta em pacientes gravemente enfermos. NBS, 39 anos, interna na UTI do Hospital Unimed João Pessoa, com quadro de insuficiência respiratória e choque. Foi diagnosticada e tratada para Síndrome de HELLP, evoluindo com hematoma subpneumotórax. Foi submetida a procedimento cirúrgico para drenagem de hematoma e por evisceração abdominal. Apresentou, então quadro séptico, sem melhora após quatro dias de tigeciclina (foco abdominal). Realizou-se radiografia de tórax que não foi conclusiva, sendo contra-indicado transporte da paciente para realização de tomografia. Realizou-se ultrassonografia pulmonar que evidenciou consolidações subpleurais, aerobroncogramas, broncogramas dinâmicos, sinal do retalho, espessamento e derrame pleural, em base de pulmão direito. Guiado por estes achados, introduziu-se antibioticoterapia voltada para foco pulmonar. A paciente apresentou melhora clínica, tendo alta da UTI com 4 dias de antibiótico. O ultrassom pulmonar é um exame de baixo custo, de fácil realização, que pode ser feito a beira do leito e que pode diagnosticar a maior parte das pneumopatias que cursam em ambiente de medicina intensiva. Sendo assim, uma ferramenta de grande valor na definição diagnóstica e na tomada de conduta do intensivista.

Choque e Monitorização Hemodinâmica

PO-135

Análise da pressão arterial de pessoas após intervenção coronariana percutânea

Paloma Custodio Francelino, Glaucirene Siebra Moura Ferreira, Ana Célia Carneiro Araujo, Francisco Ivanildo Sales Ferreira, Keila Maria de Azevedo Ponte, Fabiene Lima Parente, Neila Regia Carneiro, Fabiana Lima Parente

Hospital do Coração de Sobral - Sobral (CE), Brasil; Instituto Superior de Teologia Aplicada - Sobral (CE), Brasil

Objetivo: Identificar a pressão arterial de pessoas submetidas a intervenção coronariana percutânea.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório. Realizado no Hospital do Coração de Sobral - CE. A amostra foi composta por 40 pessoas que tiveram indicação de realização de cinecoronariografia.

Resultados: Quanto ao valor da pressão arterial, foi observado que 31% estavam hipertensos, 38% normotensos e 31% não foi relatado. Os níveis de pressão arterial sistólica durante a retirada do introdutor variou de 100mmHg a 260mmHg, daí a importância de se verificar a pressão arterial durante a retirada para prevenir a formação de hematomas e sangramentos. Observou-se que 17,4% dos casos estavam com a pressão de 140mmHg que é considerada hipertensão estágio 1 e 26,10% estavam com 130mmHg que é classificada como limítrofe conforme as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Torna-se importante ressaltar que outros fatores podem contribuir para a elevação dos níveis pressóricos, como a ansiedade por está em um ambiente hospitalar e com frequência desconhecido e o medo por não conhecer sobre o procedimento e alimentar expectativas negativas. Daí a importância de orientações e promoção de conforto relacionadas as tecnologias utilizadas.

Conclusão: Torna-se importante a identificação da pressão arterial antes da retirada do introdutor para prevenir complicações no sítio de punção. Essa investigação é essencial para todos os profissionais que participaram do processo de cuidar dessas pessoas.

PO-136

Avaliação da eficácia de um curso de ultrassonografia point-of-care em medicina intensiva

Elmo Fabiano Monteiro Pereira Júnior, José Muniz Pazeli Junior, Anderson Tavares Rodrigues, Enrico Storti, Luca Neri

World Interactive Network Focused on Critical Ultrasound (WINFOCUS)

Objetivo: Avaliar se pós-graduandos em Medicina Intensiva, sem conhecimento prévio em US, podem ser capacitados para o uso desta tecnologia em um curso de imersão, com foco nas principais aplicações na Medicina Intensiva.

Métodos: Estudo transversal, com aplicação de pré e pós-teste (exatamente iguais), contendo 25 questões objetivas. As médias foram comparadas através do teste-t bicaudal.

Resultados: No pré-teste, os participantes obtiveram média 12,23 (\pm 2,27), enquanto que, no pós-teste, obtiveram média 21,00 (\pm 1,98). A diferença de médias encontrada foi de 8,77 (IC 7,73-9,81), com $p < 0,0001$.

Conclusão: Os resultados sugerem que pós-graduandos em Medicina Intensiva podem ser capacitados em cursos de imersão em ultrassonografia para o uso desta tecnologia segundo o conceito point-of-care. Esta testagem deverá ser reaplicada após intervalo de 6 meses para avaliar retenção dos conhecimentos a longo prazo.

P0-137**Choque cardiogênico pós IAM: análise retrospectiva de pacientes admitidos na UTI geral de um hospital público**

Sérgio Elia Mataloun, José Roberto de Oliveira Silva Filho, Marcelo Moock, Danute Bareisys Salotto, Camila Altenfelder Silva, Mariana Simons Godoy

Hospital Geral do Grajaú - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estudo retrospectivo descritivo tem como objetivo analisar as características do paciente com IAM admitidos na UTI do Hospital Geral do Grajaú e sua evolução, verificar a incidência de choque cardiogênico nesta população analisando quais fatores de risco contribuíram para este evento, bem como verificar a mortalidade do choque cardiogênico nesta parcela de pacientes com IAM.

Métodos: foi realizada a análise retrospectiva dos prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital Estadual do Grajaú com diagnóstico de IAM no período de 01/01/2005 e 31/05/2012. Utilizamos um instrumento de coleta de dados confeccionado, através do sistema QUATI®, contemplando diversas informações dos pacientes.

Resultados: de 320 pacientes infartados, 13 evoluíram para choque cardiogênico, representando cerca de 4%. A taxa de óbito entre os pacientes chocados foi de 75%.

Conclusão: de acordo com o DATASUS, em 2010, cerca de um terço das mortes no Brasil foi causado por doenças cardiovasculares, sendo o infarto agudo do miocárdio considerada a principal causa de morte no país. Apesar dos avanços nos tratamentos das doenças cardíacas, o choque cardiogênico continua sendo uma condição com elevados níveis de mortalidade intra-hospitalares que variam de 50 a 60%. Conhecer não só os fatores de risco, as comorbidades, a extensão, a localização e o tipo do IAM, mas também conduzir corretamente um choque cardiogênico são os fatores que mais influenciam no prognóstico deste tipo de paciente.

P0-138**Influência das dimensões corpóreas na análise da pulsatilidade pulmonar através da tomografia de impedância elétrica**

Fernando José da Silva Ramos, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Guilherme de Paula Pinto Schettino, Marcelo Britto Passos Amato, Eduardo Leite Vieira Costa

Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sirio-Libanes - São Paulo (SP), Brasil; UTI respiratória, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A variação da impedância relacionada a sístole cardíaca (pulsatilidade pulmonar, ΔZp) pode ser estimada pela tomografia de impedância elétrica (TIE) e representa a variação da impedância relacionada ao volume sistólico (VS). Nossa hipótese é a de que o ΔZp também é afetado pelas dimensões corpóreas (peso e comprimento) e que estas influenciam a correlação entre ΔZp and VS.

Métodos: Seis suínos, peso mediano de 45 Kg (27 - 60 Kg) e comprimento mediano de 110 cm (100 - 126 cm) foram monitorizados com cateter de artéria pulmonar e ventilados mecanicamente. Uma cinta de TIE com 32 eletrodos foram colocados de forma equidistante na circunferência torácica abaixo do nível da axila. Para a comparação entre ΔZp e VS, quatro ou mais condições hemodinâmicas foram avaliadas: basal, hemorragia e provas volêmicas sucessivas (500

mL de Ringer lactato). A análise do ΔZp foi realizada com a técnica eletrocardiograma-gating.

Resultados: A correlação entre o ΔZp e VS foi pobre ($R^2 = 0.27$), mas apresentou melhora significativa após a adição de variáveis dummy e interações ($R^2 = 0.76$ and 0.86 , respectivamente), indicando uma correlação forte entre ΔZp e VS em cada experimento.

Conclusão: Nossos resultados são compatíveis com uma correlação entre ΔZp e VS forte em cada experimento, mas fraca entre os experimentos. A correlação entre os experimentos apresentou melhora significativa após as dimensões corpóreas serem incluídas na análise.

P0-139**Lesão miocárdica por toxina de escorpião**

Paulo Sérgio Coutinho Barreto, Maria Tereza Sa Leitao Ramos Borges, Marcia Maria Pinheiro Dantas, Adriana Carvalho Coelho, Séfora de Alencar Araripe Gurgel

Serviço de Clínica Médica, Instituto Dr. José Frota - Fortaleza (CE), Brasil

A miocardite escorpiônica cursa com alterações autonômicas no miocárdio como trombose e hemorragia. São lesões geralmente reversíveis com completa recuperação da função cardíaca em 5-7 dias. O quadro frequentemente é grave com falência cardiorrespiratória. Sua patogênese tem sido atribuída a efeitos adrenérgicos causados pelo veneno e/ou efeitos tóxicos nas fibras cardíacas. Apresenta alterações eletrocardiográficas semelhantes ao infarto ou miocardite. Trata-se de uma criança do sexo feminino de 2 anos e 11 meses de idade, admitida no Instituto Dr. José Frota, Hospital de referência no Ceará em envenenamentos e intoxicações, vítima de picada de escorpião, com muita dor no local da picada sendo administrado soro antiaracnídeo. Evoluiu grave, com instabilidade hemodinâmica, choque cardiogênico, falência cardiorrespiratória, sendo encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, necessitando uso de ventilação mecânica, suporte com drogas vasoativas e evoluindo com regressão do quadro clínico em 5-7 dias, como descrito na literatura. O acidente escorpiônico geralmente tem um curso benigno. Pode, porém, evoluir de forma grave, com comprometimento de vários órgãos e sistemas. Em sua maioria, evolui com regressão do quadro, como no caso clínico relatado.

P0-140**Reversão de disfunção ventricular direita após remoção mecânica de trombose maciça em sela em artérias pulmonares**

Amadeu Martinez Silvano, Livia Leal Ferreira Monteiro, Antonio Jorge Barretto Pereira, Max Moraes Pattacini, Adriana Aguiar Pepe
Hospital Espanhol - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tromboembolismo pulmonar (TEP) é a 3ª causa de mortalidade entre pacientes hospitalizados. A instabilidade hemodinâmica define TEP maciço e disfunção ventricular direita TEP submaciços são preditores prognósticos e representam mortalidade de 25 a 60% neste grupo de doentes. O uso de métodos de remoção mecânica do trombo são alternativas terapêuticas que podem reduzir o grau de disfunção ventricular direita, o choque e a mortalidade em até 20% nestes doentes. E.S.F., feminino, 22 anos, com abdominoplastia há 4 meses, apresentou quadro de insuficiência respiratória súbita. Ti-

na score de wells de 7,5 e realizou angiotomografia com trombo em sela das artérias pulmonares, além de trombo que se estendia de veia ilíaca à bifurcação das renais. Foi admitida em CTI Geral do Hospital Espanhol taquicárdica e com relação PaO₂/ FiO₂ <200, foi iniciada anticoagulação com heparina não fracionada e realizou ecocardiograma que diagnosticou presença de forame oval patente, aumento de VD e pressão estimada de artéria pulmonar de 70 mm Hg. Indicado trombolise com RTPA. Durante trombolise apresentou afasia e hemiplegia direita e tomografia de crânio confirmou AVC - I frontoparietal. A trombolise foi suspensa pelo risco de degeneração hemorrágica e procedeu-se tromboembolctomia mecânica percutânea e implante de filtro de veia cava. A paciente saiu do quadro agudo, fez uso de sildenafil e o ecocardiograma controle após 15 dias não mostrou alteração estrutural de VD e evidenciou PSAP de 38mmHg. A paciente recebeu alta da CTI 25 dias sem sinais de insuficiência cardíaca.

P0-141

Apresentação atípica de dengue em lactente

José Luiz de Carvalho, Letícia Massaud Ribeiro, Roberta Flavia Zahra
Hospital Regional de Santa Maria — Brasília (DF), Brasil

Dengue é uma doença viral aguda que apresenta manifestações clínico-laboratoriais bem descritas. Entretanto, alguns casos têm manifestações atípicas. Com o aumento da incidência de dengue, cresce também a ocorrência destes casos, dificultando o reconhecimento da doença. Relatamos o caso de um lactente de um mês com quadro de evolução há dois dias com febre e exantema. À internação, apresentava distúrbio de perfusão associado a hipotermia, hipotensão arterial, taquicardia e acidose metabólica com hiperlactetemia. Evoluiu com extravasamento capilar (derrame pleural e ascite), plaquetopenia, sangramento e necessidade de reposição de hemácias e plaquetas. Apresentou disfunção hepática: aumento de aminotransferases (até 200 vezes o limite superior da normalidade), hiperbilirrubinemia e coagulopatia. Foi confirmada positividade da sorologia para dengue (IgM e IgG) no sexto dia após o início da febre. Houve recuperação progressiva da função hepática. A hepatite pelo vírus da dengue é uma manifestação atípica desta infecção. Ela está associada a um prolongamento do curso da doença, mas não constitui um sinal de pior prognóstico. Outros fatores como hemorragia grave, choque, acidose metabólica e coagulação intravascular disseminada podem contribuir para alterações hepáticas graves. A icterícia pode ser causada pela agressão hepática pelo vírus e/ou pela hipóxia e isquemia tecidual nos casos de choque. O caso descrito apresentou um curso arrastado, porém com desfecho favorável. Nestes casos atípicos, é importante tratar a doença e suas complicações antes da confirmação diagnóstica.

P0-142

Apresentações clínicas atípicas da miocardite em pediatria

Flávia Maria Aragão Lima, Lara de Araújo Torreão, Nilcéa de Moura Freire, Paula de Almeida Azi, Zilma Verçosa de Sá Ribeiro
Hospital Aliança - Salvador (BA), Brasil

A incidência de miocardite em crianças é desconhecida, as causas podem ser diversas incluindo infecciosas, tóxicas e de etiologia autoimune, dentre as causas infecciosas a mais comum é de causa viral,

como agente viral mais viral mais comum temos os enterovírus. Dois casos de miocardite em crianças previamente híidas de apresentação atípica causada pelo vírus coxsackie B: Caso1, 5anos, sexo feminino, internada na UTI pediátrica com história inespecífica de hipoatividade e vômitos, levada a emergência após episódio de síncope, apresentava-se em bloqueio átrio ventricular e sinais de choque a despeito do uso de drogas vasoativas, raio x de tórax normal, níveis elevados de troponina com ecocardiograma mostrando disfunção sistólica e FE de 40%, avaliada pela ritmologia que indicou uso de marcapasso externo; Caso2, 2anos sexo feminino, internada na UTI pediátrica em 01/2012 com história de crise convulsiva focal seguida por diminuição do nível de consciência e hemiplegia, submetida à TC de crânio que foi sugestiva de AVC isquêmico, confirmado por angioresonância. Raio x de tórax com discreto aumento da área cardíaca, ecocardiograma com disfunção sistólica global, FE 40%, iniciado droga vasoativa, medidas anticongestivas e anticoagulação. Os dois casos usaram imunoglobulina e cursaram com melhora clínica progressiva e normalização dos valores de troponina. Os casos evidenciam a variabilidade de apresentação clínica da miocardite na faixa etária pediátrica. A dificuldade do diagnóstico precoce retarda o tratamento e interfere no prognóstico da criança

Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

P0-143

Atendimento de alta complexidade a pacientes transplantados hepáticos na cidade de Fortaleza

Thais Muratori Holanda, Amanda Souza, Pedro Henrique Freitas Maia, Danna de Macêdo Franco, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Saulo Silva Barreto de Medeiros, Cymara Pessoa Kuehner, Mirizana Alves Almeida

Faculdade Christus - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade Integrada do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Relatar a rotina do atendimento de alta complexidade ao paciente transplantado hepático de Fortaleza.

Métodos: Pesquisa de campo e documental, de julho a novembro de 2011 nos hospitais: Universitário Walter Candido (HUWC) e Geral de Fortaleza (HGF). Após aprovação do comitê de ética dos hospitais (0607031 e 0620611).

Resultados: Foram analisados 95 prontuários (38 - HGF e 57 - HUWC) de pacientes submetidos ao TH. As principais doenças de base que levaram ao TH foram cirrose por vírus C (30,52%) e alcoólica (27,36%). A técnica cirúrgica predominante foi a piggyback (87,36%) e o tempo de hospitalização de 22 ± 16,1 dias. As principais complicações encontradas no pós operatório (PO) foram às respiratórias (55,78%). O índice de Tobin foi o critério de desmame em 7,36% dos pacientes. Em 28 pacientes, a reintubação foi necessária, gerando acréscimo no tempo da VM. Isso se comprovou na relação ventilação mecânica (VM) e óbito, na qual 41,5% dos pacientes que ficaram mais de 48 horas na VM foram a óbito. Quanto ao atendimento de Fisioterapia havia registro somente em 65,26% dos prontuários e exclusivamente no PO, o qual foi descrito de forma geral como Fisioterapia respiratória e motora (68,42%).

Conclusão: A cirrose foi a principal causa para o TH, a técnica piggyback foi a mais utilizada e o período de internação foi alto em relação a outros estudos. As complicações respiratórias foram predominantes podendo ser relacionada com a predominância da não realização da fisioterapia no pré operatório.

P0-144**Cuidados relacionados ao potencial doador em morte encefálica**

Izaura Luzia Silvério Freire, Luzia Clara Cunha de Menezes, Núbia Maria Lima de Souza, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé Vasconcelos, Rhayssa de Oliveira e Araújo, Gilson de Vasconcelos Torres

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Descrever os cuidados gerais relacionados ao potencial doador em morte encefálica.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizado em seis unidades hospitalares, em Natal-RN, nos meses de agosto de 2010 a fevereiro de 2011. A população constou de 65 potenciais doadores. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, 414/2010, os dados foram coletados, tabulados e analisados.

Resultados: Prevaleceu o sexo masculino (50,8%), com média de idade de 42,3 anos, diagnóstico médico de acidente vascular encefálico (50,8%), internados na UTI (67,7%) e setor de emergência (32,3%). Cada potencial doador foi observado em um período de um a quatro dias, perfazendo um total de 128 dias de observação. Sobre os cuidados gerais, observamos que: em 51,6% dos dias, os potenciais doadores não estavam com acesso venoso central; em 93,8% não foi realizado controle da pressão venosa central; em 89,1% foi mantida a monitorização contínua, com frequência cardíaca entre 100 a 120 bpm (69,5%), pressão arterial média entre 60 a 80 mmHg (67,2%) e saturação de oxigênio acima de 95% (83,6%). Em 74,2% o balanço hídrico se manteve positivo; em 80,5% foi mantida sonda nasogástrica e em 41,4% foi administrada a dieta enteral. Em 99,2% foi mantida a sonda vesical de demora. Em 53,9 a temperatura estava acima de 35°C. A forma para aquecer a temperatura foi: administração de fluidos aquecidos (17,2%), cobertores (78,9%) e focos de luz (16,4%).

Conclusão: O manejo adequado está claramente associado ao aumento do número de órgãos transplantados, a diminuição de perda de doadores e aumento da sobrevida pós-transplante.

P0-145**Atendimento inicial ao idoso traumatizado no serviço pré-hospitalar móvel (SAMU) de Sorocaba - SP**

Daniela Miori Pascon, Alcirene Helachil Cabral, Sabrina Hayasaki, Cristiano Gomes da Silva, Fernanda Goes de Moura, Érica Nihei

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUCSP - Sorocaba (SP), Brasil; SAMU - São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Obter informações quanto às intervenções realizadas ao idoso em situações de trauma e propor um protocolo de atendimento inicial de acordo com as particularidades fisiológicas e anatômicas do idoso.

Métodos: Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido, aplicou-se questionário a 21 profissionais de enfermagem do SAMU. O questionário continha questões técnicas pertinentes ao atendimento primário e secundário dos idosos, vítimas de traumas. Após análise das respostas procedeu-se uma comparação com os achados encontrados em 153 prontuários deste mesmo serviço.

Resultados: Foram respondidos por enfermeiros 7 questionários e 14 por auxiliares de enfermagem. A média de atendimento foi de 27% para os casos de traumatismo, 3% ocorreram na população maior que 60 anos. 46,4% apresentaram queda da própria altura, seguido de mal súbito e queda em 7,4%. Quanto ao atendimento específico ao idoso traumatizado,

observou-se que as etapas mais realizadas durante o atendimento inicial são aquelas referentes ao atendimento do adulto, como: oferta de oxigênio (20,2%), realizar perguntas sobre o tempo e espaço para verificar desorientação (13%), suspeitar de danos neurológicos e hipóxia (10,9%) e imobilização da cervical para prevenção de lesões raquimedulares (22%).

Conclusão: Observou-se que o serviço pesquisado é uma referência para a população no atendimento as urgências e emergências, entretanto, como protocolo de atendimento para idosos traumatizados, sugere-se a particularização do atendimento em relação às diversas faixas etárias.

P0-146**Causas da não efetivação de doação de órgãos em um hospital estadual no Rio de Janeiro**

Daniel Ribeiro Soares de Souza, Roberta Santana Herdy Lima, Rogerio Ribeiro da Silveira, Josiane da Costa Torres, Antonio Carlos Babo Rodrigues, Vladimir dos Santos Begni

Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Estadual Albert Schweitzer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as principais causas da não efetivação da doação de órgãos em potenciais doadores no Hospital Estadual Getúlio Vargas, comparando com a realidade do Estado do Rio de Janeiro. Identificar possíveis falhas no processo de captação-doação, a fim de otimizar a estatística desse processo no referido hospital.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo e retrospectivo. A coleta de dados desta pesquisa ocorreu de forma retrospectiva e documental. Realizou-se estratificações de dados referentes ao quantitativo de notificações, efetivação de doações e causas de não efetivação.

Resultados: Foram notificados 101 casos para a Central de Transplantes do Rio de Janeiro, divididos em 52 potenciais doadores em 2010 no HEGV, sendo que apenas 15 foram doadores efetivos, revelando uma taxa de efetivação de 31,25%. Já em 2011, no período de Janeiro a Agosto, foram notificados 49 potenciais doadores com apenas 9 doações efetivas, correspondendo a uma taxa de 18,75% (tabela 1). Dentre as principais causas de não efetivação, encontram-se a parada cardio-respiratória precoce (12 casos em 2010 e 24 casos em 2011) do doador e a negativa familiar (12 negativas em 2010 e 10 negativas em 2011).

Conclusão: Com o presente estudo, conclui-se que as principais causas da não efetivação no processo de doação de órgãos no HEGV são a negativa familiar e a PCR precoce. Podemos relacionar os resultados encontrados ao baixo quantitativo de profissionais capacitados para realizar atividades relacionadas à captação de órgãos.

P0-147**Conhecimento e atitude dos profissionais de saúde intensivistas e não-intensivistas de um hospital universitário a respeito de transplante de córnea**

Denise Milioli Ferreira, Bruna Santana Alarcon, Denos Barbosa Goulart Neto, Érico Vinícius Range, Carlos Ney Mesquita, Amanda de Castro Siqueira

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Verificar a atitude e o conhecimento dos profissionais de saúde e internos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HCUFG) sobre o transplante de córneas. Verificar se há diferença

no comportamento e atitude dos profissionais, em relação a atuar ou não em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Entre janeiro e fevereiro de 2012 foram aplicados 120 questionários aos profissionais de saúde (médicos, residentes, internos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) do HC-UFG com questões que abordavam o conhecimento sobre o transplante de córnea. Foram comparados os resultados entre as suas áreas de atuação, sendo categorizados em atuar ou não em unidade de terapia intensiva.

Resultados: As duas categorias de profissionais se mostraram favoráveis a doação de córneas. 17% dos profissionais que não atuavam em UTI já solicitaram doações, e nenhum profissional que atuava em UTI. Daqueles que responderam saber as contra-indicações para doação de córneas, 10% dos profissionais de UTI acertaram mais de 8 dentre as 11 alternativas corretas, e dos que não atuavam em UTI, apenas 4%.

Conclusão: Apesar de serem favoráveis à doação, poucas abordagens para doação de córneas foram realizadas pelos profissionais principalmente naqueles que atuavam em UTI. Existe um baixo nível de conhecimento em relação a doação de córnea, destacando os profissionais que não atuavam em UTI. Faz-se necessária para aumentar o número de doações de córneas e assim diminuir a fila de espera, medidas que aperfeiçoem o conhecimento dos profissionais de saúde a cerca do transplante.

PO-148

Dificuldades vivenciadas por enfermeiros atuantes em UTI no manejo da morte encefálica e do paciente potencial doador de órgãos

Layana de Paula Cavalcante, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Violante Augusta Batista Braga, Rosângela Gaspar Cavalcante, Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Maria Sandra Carneiro

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil; Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Central de Transplante do Ceará, Secretaria Estadual de Saúde - SESA - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasi

Objetivo: Identificar as dificuldades dos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital geral público no manejo de pacientes com morte encefálica.

Métodos: Estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Na coleta de dados foi utilizado um instrumento com 14 questões de múltipla escolha que tratavam do processo de identificação e manutenção do paciente potencial doador de órgãos. Participaram da pesquisa 43 enfermeiros atuantes nas UTIs. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2011. Os dados obtidos foram compilados em banco de dados (Microsoft Excel)[®]. Para as análises descritivas das variáveis foram utilizadas as frequências relativas (porcentuais) e a frequência absoluta das classes de cada variável.

Resultados: Os resultados mostraram que dos 43 enfermeiros, apenas 6 (13,9%) receberam capacitação sobre doação de órgãos. Quanto à participação na manutenção de um potencial doador, 29 enfermeiros (67,4%) já participaram desse momento. Todos os enfermeiros que ajudaram na manutenção destes pacientes relataram dificuldades devido: desconhecimento do assunto (13- 30,2%), insegurança (12- 27,9%) e outras dificuldades (4 - 9,3%). Apenas 24 enfermeiros (55,8%) conseguem identificar sinais clínicos do coma aperceptivo.

Conclusão: Conclui-se que as dificuldades identificadas pelos enfermeiros na manutenção de um potencial doador de órgãos são insegurança e desconhecimento do assunto. Diante dos achados neste estudo, ressalta-se a necessidade de aprimoramento dos enfermeiros na temática de transplante na expectativa de contribuir na otimização do processo de doação de órgãos.

PO-149

Estudo da real segurança da gastrostomia endoscópica percutânea em pacientes neurológicos em Natal-RN

Luan de Assis Almeida, Hugo Gonçalo Guedes, Igor Moreira Hazboun, Matheus Oliveira da Silva, Rafael Otávio Bezerra de Moraes, Silvio José de Lucena Dantas, Marcos Antonio Lopes Pinheiro, Renato Fernandes Mariz

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Realizar uma análise das complicações imediatas, técnicas e infecciosas da Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP), em pacientes neurológicos.

Métodos: Foram avaliados 165 pacientes (58,8% do sexo feminino) com idade entre 34 e 99 anos, que realizaram GEP entre janeiro de 2000 e maio de 2011, sendo 100% dessas realizadas por um mesmo cirurgião. Foi realizada a técnica de tração de Ponsky e Gauderer, e utilizadas sondas J-PEG 24 Ballard[®], sendo reiniciada a alimentação via cateter de gastrostomia após 18 horas da GEP. Foi instituído em todos os procedimentos antibioticoterapia com ampicilina e sulbactam - Unasyn[®], IV, dose única, exceto para aqueles que já faziam terapia antimicrobiana.

Resultados: Na nossa avaliação, houveram 03 mortes até o 30º dia de pós-operatório, mas nenhuma diretamente relacionada ao procedimento. Já a taxa geral de complicações foi 15,2%, dentre os quais 8,5% dos pacientes apresentaram complicações menores e apenas 6,7% complicações maiores. A falta de informação com relação ao estado nutricional foi de 33,3%, dados condizentes com a literatura nacional e sul-americana, onde o IBRANUTRI mostra apenas 18,8% dos pacientes avaliados nutricionalmente e o ELAN com menos de 25% dos casos. O maior número de registros no nosso estudo provavelmente se deve ao fato de nossa equipe ser especializada em nutrição terapêutica.

Conclusão: As taxas de complicações da GEP no nosso serviço são condizentes com a literatura, confirmando a eficácia e segurança da GEP no suporte nutricional enteral dos pacientes, em detrimento de outras formas de nutrição enteral e parenteral.

PO-150

Estudo epidemiológico retrospectivo de pacientes vítimas de trauma internados na unidade de terapia intensiva especializada nível I

Cesar Biselli Ferreira, Hernandez Carreta Pimentel, Lucas Siqueira de Lucena, Leandro Costa Miranda, Paulo Tierno, Luiz Guilherme Villares da Costa, Samir Rasslan, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

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

Objetivo: Estudar a epidemiologia do trauma em uma UTI especializada nível I.

Métodos: Estudo retrospectivo e transversal, realizado no período de janeiro de 2011 a abril de 2012. Foram analisados os prontuários dos pacientes admitidos na UTI neste período.

Resultados: Dos 765 pacientes internados 478 (62,48%) foram vítimas de traumatismo. Destes, 178 (37,2%) foram devido a acidente de transporte, 113 (23,6%) a queda; 107 (22,3%) atropelamentos; 33 (6,9%) casos de ferimentos por armas; 14 (2,9%) espancamentos; 33 (6,9%) casos de trauma de mecanismo desconhecido. Entre os acidentes automobilísticos, 128 (71%) foram devido a acidentes com motocicletas e 50 (29%) por acidente com veículos automotores. Das internações por trauma, a média de idade foi de 40 anos com desvio-padrão de 17,4 anos; sendo 408 (85,14%) do sexo masculino. O tempo médio de internação destes pacientes na UTI do trauma foi de 11 dias com desvio padrão de 13,7 dias; sendo que desses 84 (17,6%) foram a óbito, 267 (55,9%) tiveram alta para casa após tempo de recuperação em enfermaria do mesmo hospital, 100 (20,9%) tiveram como destino um hospital de retaguarda, e 27 (5,6%) foram transferidos para outro hospital.

Conclusão: Causas externas são uma importante causa de internações no Brasil. Em nossa casuística acidentes de transporte se apresentam como a principal causa de trauma. Desenvolvimento de estudos epidemiológicos específicos nessa população são necessários no processo de planejamento de futuras estratégias de saúde pública.

PO-151

Fatores preditores precoces de internação hospitalar prolongada em pacientes admitidos no pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva

Alethea Patrícia Pontes Amorim, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, José Aires de Araújo Neto, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia, Fábio Ferreira Amorim

Liga Acadêmica de Medicina do Distrito Federal (LIGAMI-DF) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores no pós-operatório imediato relacionados com necessidade de internação hospitalar prolongada em pacientes cirúrgicos admitidos em uma UTI do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia durante 1 ano. Pacientes foram divididos em dois grupos: internação >21 dias (GP) e internação =21 dias (GC). Foram incluídos todos os pacientes que realizaram pós-operatório imediato na UTI. Pacientes transferidos para outra UTI nos primeiros 21 dias foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 484 pacientes. Idade foi de 52±21 anos, APACHE II de 19±7, tempo de internação na UTI de 21±44 e 299 eram masculinos (50,5%). Mortalidade foi de 33,6% (N=193). GP apresentou maiores idade (66±16vs58±16, p=0,04) e escore APACHE II (14±5vs7±5, p=0,00). No GP, houve maior incidência de APACHE II >12 (32,3%vs4,7%, p=0,00), procedimento cirúrgico de urgência (20,5%vs5,9%, p=0,00), idade >65 anos (11,8%vs6,1%, p=0,04), insuficiência renal aguda (14,5%vs6,7%, p=0,02) e rebaixamento do nível de consciência (19,2%vs6,3%, p=0,00). Não houve diferença entre grupos na incidência de acidemia, hipotermia, febre, choque circulatório, bradicardia, taquicardia, bradipneia, taquipneia, hiponatremia, hipernatremia, hipocalemia e hipercalemia. Após realização de

regressão logística, apenas APACHE II>12 e rebaixamento do nível de consciência estiverem independentemente associados à necessidade de internação prolongada.

Conclusão: APACHE II>12 e procedimento cirúrgico de urgência estiveram associados a internação hospitalar prolongada em pacientes cirúrgicos.

PO-152

Impacto do treinamento de profissionais no processo de doação de órgãos - experiência em hospital estadual no Rio de Janeiro

Daniel Ribeiro Soares de Souza, Shelini Soares Nascimento, Rogério Ribeiro da Silveira

Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o quantitativo de profissionais atuantes no serviço de terapia intensiva com capacitação para doação de órgãos; Identificar a evolução e representatividade do HEGV frente o processo de transplante no estado do Rio de Janeiro; Analisar as relações profissionais capacitados versus resultados obtidos ao longo do período estudado

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo do período de Janeiro de 2008 a Outubro de 2011. Para análise de dados foram realizadas duas etapas, sendo a primeira a pesquisa de profissionais capacitados, com a busca através do arquivo treinamento de profissionais do serviço de educação continuada em terapia intensiva do HEGV. Na segunda etapa, obtiveram-se os dados estatísticos de notificação de ME e efetivação de doações através do relatório notificações e doações, enviado pela Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro

Resultados: Os registros anteriores a 2009 não identificavam nenhum profissional do HEGV com treinamento. Sendo assim convenção o n inicial igual a zero. A partir de 2009, a capacitação profissional ocorre gradativamente, sendo realizado ao todo 07 treinamentos período estudado, capacitando 16 profissionais.

Conclusão: Com a evolução do treinamento em 2009, pode-se observar um significativo aumento dos índices estudados, mantendo vertente nos anos subsequentes, culminado em 2011 com evolução de 373% em relação ao primeiro ano estudado. Através dessa evolução, o HEGV hoje representa o primeiro lugar entre todos os hospitais no Rio de Janeiro em notificação de ME, tendo sido obtido em 2008 o oitavo lugar.

PO-153

Notificação compulsória da morte encefálica: conhecimento dos enfermeiros intensivistas

Layana de Paula Cavalcante, Maria Cláudia Carneiro Pinto, Violante Augusta Batista Braga, Rosângela Gaspar Cavalcante, Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Maria Sandra Carneiro

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil; Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Central de Transplante do Ceará, Secretaria Estadual de Saúde - SESA - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasi

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital geral público sobre a legislação

que regulamenta a doação de órgãos e tecidos, especialmente sobre a obrigatoriedade da notificação de pacientes com morte encefálica.

Métodos: Estudo do tipo descritivo/análítico, realizada por meio de um questionário autoaplicável, que continha 14 perguntas fechadas sobre o processo de captação de órgãos, incluindo à obrigatoriedade e experiência anterior com notificação de potencial doador. Participaram da pesquisa 43 enfermeiros atuantes nas UTIs. O instrumento de pesquisa foi aplicado durante o primeiro semestre de 2011, sendo os dados compilados em banco de dados (Microsoft Excel). Para as análises descritivas das variáveis foram utilizadas as frequências relativas e a frequência absoluta das classes de cada variável.

Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros (27 - 62,7%) das UTIs sabe da obrigatoriedade da notificação de morte encefálica, mas, 16 profissionais (37,3%) não sabem que a notificação é compulsória. Todos os enfermeiros que conhecem a obrigatoriedade da notificação, afirmam saber como e a quem notificar quanto à existência de um potencial doador, porém, apenas 25 (37% dos enfermeiros) tomam a iniciativa de comunicar a Central de Captação e Doação de Órgãos.

Conclusão: Os dados do estudo permitem concluir que, apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei, ainda existem profissionais de saúde não capacitados quanto ao processo de doação-transplante, e todos os desdobramentos decorrentes do não conhecimento desse processo são fatores que podem levar a uma baixa notificação.

PO-154

Percepção dos familiares sobre o processo de doação de órgãos

Roberta Muriel Longo Roepke, Jorge Dias de Matos, Joel de Andrade, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Hospital Regional Homero de Miranda Gomes - São José (SC), Brasil

Objetivo: A não autorização familiar é considerada o principal fator limitante à doação. O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção dos familiares dos doadores de órgãos em morte encefálica na Grande Florianópolis no ano de 2010, principalmente quanto à estabilidade de sua decisão de doação e à importância da decisão de doar no processo de luto pela morte de seu familiar.

Métodos: Este é um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo. Após tentativas de contato telefônico, realizou-se, pessoalmente, uma entrevista estruturada com os familiares autorizados das doações. O questionário continha 13 perguntas sobre aspectos referentes ao processo de doação.

Resultados: De 33 candidatos elegíveis, foram entrevistados 17 de 25 familiares (68%) com quem se conseguiu contato telefônico. A maioria das respostas foi positiva em relação às questões analisadas, em todas as perguntas. Quanto à estabilidade da decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido, os entrevistados foram unânimes em responder que tomariam a mesma decisão se tivessem que fazê-la novamente hoje. Quinze participantes (88,24%) consideraram que sua decisão de doar os órgãos de seu familiar falecido os ajudou a superar o luto pela perda do ente querido.

Conclusão: Este estudo demonstrou que a percepção dos familiares dos doadores de órgãos em morte encefálica foi positiva em relação aos aspectos pesquisados. Todos tomariam a mesma decisão novamente e a maioria refere que a doação ajudou a superar o luto pela perda do ente querido.

PO-155

Perfil clínico, demográfico e tratamento fisioterápico dos pacientes transplantados de pulmão no hospital de Messejana

Thais Muratori Holanda, Pedro Henrique Freitas Maia, Isabel Cristina de Mendonça Santiago Angola, Daniele Almeida Pinheiro, Raquel Almeida Marques, Emilia Maria Matos Rocha, Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano, Mirizana Alves Almeida

Faculdade Christus - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico demográfico e tratamento fisioterápico de pacientes submetidos ao transplante pulmonar (TP) no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM).

Métodos: Pesquisa documental, descritiva e de campo realizada entre julho de 2011 e junho de 2012.

Resultados: Foram analisados prontuários de cinco pacientes que foram submetidos ao TP no HM. Todos são do gênero masculino com idade média de $52,8 \pm 8,04$ anos, três são casados, três possuem o ensino médio completo e quatro são de Fortaleza. A fibrose pulmonar era a doença de base em três pacientes e o enfisema pulmonar em dois. Quatro realizaram TP unilateral e um bilateral. O tempo médio de cirurgia foi de seis horas, com o decúbito lateral e a incisão pósterolateral executadas nos TP unilaterais. Dentre as comorbidades estão hipercolesterolemia, hiperglicemia, hábitos tabágicos e hipertensão arterial pulmonar. As complicações pulmonares mais encontradas foram hipoxemia, infiltrado pulmonar e infecção pulmonar. Todos os pacientes utilizavam medicação para alívio dos sintomas pré transplante e todos utilizaram imunossupressores e antibióticos pós TP. A extubação ocorreu em um tempo médio de 39 horas. A fisioterapia atuou na reabilitação pulmonar nos períodos pré e pós operatórios e durante todo o período de internação.

Conclusão: Os pacientes que realizaram TP no HM são homens de meia idade, de Fortaleza, com fibrose pulmonar. Apresentam poucas comorbidades e complicações pulmonares pós TP. A fisioterapia participa ativamente no pré e pós operatório desses pacientes.

PO-156

Preparo técnico do enfermeiro frente ao diagnóstico de morte encefálica na entrevista familiar para a doação de múltiplos órgãos

Daniela Miori Pascon, Alcirene Helaeheil Cabral, Elis Neves David, Evelise Cristina Bordieri Goes, Fabiana Pereira Leite Paschoal

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUCSP - Sorocaba (SP), Brasil

Objetivo: Entender se os enfermeiros se sentiam capacitado a realizar a entrevista familiar no processo de doação de órgãos, e compreender as facilidades e dificuldades encontradas por estes.

Métodos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUCSP e os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, a coleta dos dados foi realizada por entrevista estruturada (questões sobre entrevista de doação). Participaram do estudo enfermeiros componentes das CIHDOTT e SPOT da região de Sorocaba-SP.

Resultados: Foram entrevistados 9 enfermeiros, destes 78% relatam ser a empatia considerada como uma das maiores qualidades apresentadas durante a entrevista. Aproximadamente 40% dos profissionais possuem especialização, apesar de 67% assumirem a ausência de algum método

específico para realização da entrevista familiar. Apenas 25% dos entrevistados admitiram apresentar alguma dificuldade durante a entrevista. 89% relatou aceitar a negativa do familiar quanto à doação. Os profissionais descreveram a dificuldade em respeitar o processo de luto dos familiares, em oposição ao tempo e necessidade da abordagem de doação. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou conhecer a atuação do enfermeiro na doação de órgãos, as dificuldades e enfrentamentos. Documentou-se a dificuldade de selecionar profissionais capacitados e exclusivos para busca ativa 24 horas, abertura do protocolo de morte encefálica, notificação de morte encefálica, manutenção adequada do potencial doador. Observou-se que apesar da evolução evidente, ainda há obstáculos a serem transpostos na busca da efetividade do processo de doação de órgãos.

PO-157

Diagnósticos de enfermagem para pacientes no intra-operatório de cirurgia cardíaca

Joselice Almeida Góis, Aline Silva Gomes Xavier

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

Objetivo: O intra-operatório e cirurgia cardíaca é considerado um período crítico, devido a sua complexidade, levando a alterações fisiológicas geradas pelas condições impostas no ato operatório. Este estudo tem como objetivo identificar as necessidades humanas básicas alteradas nos pacientes durante a cirurgia cardíaca, conforme a taxonomia da NANDA 2009/2011.

Métodos: Estudo realizado em uma unidade de cirurgia cardíaca em uma instituição de ensino do interior do estado da Bahia, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. O grupo de estudos foi constituído por 50 pacientes adultos homens e mulheres no intra-operatório de cirurgia cardíaca. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos, submetidos a revascularização do miocárdio, troca e plastia de valvas cardíacas.

Resultados: No período intraoperatório de cirurgia cardíaca constatamos que os diagnósticos de enfermagem predominantes nos pacientes foram: perfusão tissular periférica ineficaz(80%), risco de lesão por posicionamento perioperatório(100%), hipotermia(100%), débito cardíaco diminuído(74%), déficit do volume de líquido(88%), troca de gases prejudicada(100%).

Conclusão: Verificou-se a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem para os pacientes no intra-operatório de cirurgia cardíaca como instrumento norteador para individualização do cuidado; resultando em implementação de ações rápidas e eficazes para otimização da assistência de enfermagem.

PO-158

Relato de um caso de encefalopatia posterior reversível em uma criança submetida a transplante alogênico de medula óssea em uso de ciclosporina

Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Patricia de Oliveira Costa, Mariana Torres Mazzi, Renato de Castro Araújo, Maria Célia Djahjah

Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A Síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma entidade clínica radiológica caracterizada por cefaléia, convulsões, distúrbios

visuais e alteração da função mental associada a edema da substância branca afetando principalmente lobos parietais e occipital com achados característicos na ressonância magnética. Os agentes etiológicos de PRES incluem hipertensão, medicamentos citotóxicos, seps, pré-eclampsia e disfunção múltipla de órgãos. Criança de 8 anos portadora de leucemia linfóide aguda em remissão foi internada para realização de transplante alogênico de medula óssea. Iniciou uso diário de ciclosporina. Foi realizado transplante de medula óssea sem intercorrências. No décimo dia de internação evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada em vigência de plaquetopenia (6.000k/ul) sendo realizada tomografia computadorizada que foi normal. Os exames laboratoriais demonstraram hipomagnesemia (0,9mg/dl) e nível sérico de ciclosporina elevado (456ng/ml) sendo suspensa a ciclosporina por suspeita de toxicidade neurológica pela droga. Após três dias foi reiniciada a ciclosporina e paciente evoluiu com alteração do nível de consciência, parésias e visão turva sendo novamente suspensa a ciclosporina e realizada ressonância nuclear magnética que evidenciou áreas de hipersinal em T2 e FLAIR sem realce pós-contraste, localizadas na substância branca subcortical das porções mediais das regiões parietal e occipital bilateralmente e nos lobos frontal e temporal à direita sugerindo síndrome PRES. Após a suspensão da ciclosporina o paciente apresentou remissão completa em uma semana. PRES é um importante diagnóstico diferencial de pacientes com alterações neurológicas em uso de ciclosporina sendo sua suspensão a medida mais importante para reversão do quadro clínico e radiológico.

Gestão, Qualidade e Segurança

PO-159

Análise de úlcera por pressão (UP) como indicador de qualidade em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro no ano de 2011

Jane Conceição dos Reis, Elisangela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o indicador úlcera por pressão correlacionado a escala de Braden como preditor de qualidade em um CTI do interior do estado do rio de janeiro.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos privado do interior do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, em um total de 421 pacientes internados. Após a análise inicial dos pontos da escala de Braden (menor que 12 pontos alto risco) foi avaliada a incidência de UP

Resultados: Verificamos 308(73,15%) pacientes com risco elevado de desenvolvimento de UP e 113 (26,84%) risco moderado a baixo. Tivemos 40 (9,50%) pacientes com úlcera de pressão, totalizando 70 eventos e 381 (90,49%) pacientes sem desenvolvimento deste evento. Quando correlacionado a escala de Braden observamos que 268 (87,01%) pacientes com alto risco não desenvolveram UP. Quanto ao sítio de localização: 32 (45,71%) em região sacra, 21 (30%) em trocanteres, 8 (11,42%) em calcâneos, 2 (2,85%) no couro cabeludo, 2 (2,85%) no lóbulo da orelha e 5(7,14%) outras localizações.

Conclusão: Observamos incidência significativa de úlceras por pressão principalmente em região sacra e trocater, apesar de todas as medidas preventivas adotadas, o que nos levou a implementar protocolos mais rígidos e a intensificar a educação continuada com os nossos colaboradores, visando a melhor qualidade de nossos serviços.

PO-160**Análise do perfil de aderência das UTIs de um município do interior do Rio de Janeiro à resolução de diretoria colegiada n° 7**

Luis Eduardo Santos Fontes, Débora Machado, Rafael Gomes de Castro, Romulo Gomes Gonçalves, Bernardo Camargo, Michele Palmeira da Silva

Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis (RJ), Brasil; Hospital Unimed - Lauro de Freitas (BA), Brasil; SMH Beneficência Portuguesa de Petrópolis - Petrópolis (RJ), Brasil; Hospital Casa da Providência - Petrópolis (RJ), Brasil; Hospital Santa Teresa - Petrópolis (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a aderência à RDC 7 pelas UTI de Petrópolis - RJ
Métodos: Estudo descritivo, multicêntrico, aplicado em todas as UTI em Petrópolis-RJ. Foram incluídas 10 UTI, nove gerais e uma coronariana. Três públicas e sete privadas.

Resultados: Apenas 30% declararam que as atribuições/responsabilidades de todos os profissionais estão designadas e divulgadas aos profissionais da UTI; 70% possui Responsável Técnico com título de especialista, entretanto 20% possui diarista, 1 para 10 leitos, com título de especialista; 90% preservam 1 plantonista/10 leitos, 40% tem 1 enfermeiro/8 leitos e 60% conta com fisioterapia 18h/dia; 90% possui 1 técnico de enfermagem/2 leitos, e 60% possui auxiliar administrativo exclusivo; 20% declararam ter educação continuada e nenhuma tem gerenciamento de risco. Oitenta por cento não tem acesso à terapia ocupacional; 40% disseram ter critérios de admissão e alta claramente definidos e divulgados, 20% declararam fazer gestão de risco e eventos adversos. Cinquenta a 80% descumprem todas as recomendações de avaliação de desempenho. Metade não tem manutenção preventiva de equipamentos. Metade não dispõe de fita métrica/leito, otoscópio, oftalmoscópio e relógios de parede para acesso de todos os pacientes; 40% não tem ventilador de transporte, e 90% não tem balança. Nas UTI pediátricas e neonatais, as não conformidades foram falta de PAM, aspiração fechada e poltronas de acompanhantes.

Conclusão: A poucos meses da validação da RDC, é necessário refletir sobre como podemos nos adequar em cada UTI.

PO-161**Análise microbiológica de superfícies inanimadas e a segurança do paciente**

Vanessa Maria de Brito Sales, Elizandra Cassia da Silva Oliveira
Hospital da Restauração - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Analisar microbiologicamente as superfícies inanimadas em unidade de terapia intensiva e sua relação com a segurança do paciente.
Métodos: Estudo transversal, exploratório, prospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por equipamentos/materiais e mobiliários de maior contato com os pacientes e profissionais na unidade de terapia intensiva. Os dados foram analisados estatisticamente pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.

Resultados: Das 49 amostras analisadas, 24,4% foram positivas para *Acinetobacter baumannii* multirresistente. Os equipamentos/materiais e mobiliário que obtiveram positividade foram: respirador, bomba de infusão, estetoscópio, grades de cama e mesa de evolução clínica. As bactérias isoladas apresentaram 100% de resistência aos grupos

das cefalosporinas, carbamazepênicos, quinolonas e nitrofuranos, com 100% de sensibilidade a Polimixina, Gliciliciclina e aminoglicosídeo.
Conclusão: O controle de fontes de patógenos no ambiente hospitalar são essenciais na garantia da segurança do paciente

PO-162**Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo com profissionais de enfermagem**

Janeide Freitas de Mello, Sayonara de Fatima Faria Barbosa
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Identificar e comparar as dimensões da cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem de duas UTIs adulto na Grande Florianópolis/SC, Brasil.

Métodos: Estudo tipo survey transversal e comparativo, realizado com 103 profissionais de enfermagem (22 enfermeiros, 74 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem) de duas UTIs, entre abril a junho de 2011. Consistiu na aplicação do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), um instrumento de avaliação da cultura de segurança do paciente criado pela Agency for Healthcare Research and Quality dos EUA. O HSOPSC contém 42 questões relacionadas à segurança que são agrupadas em 12 dimensões.

Resultados: As dimensões com maiores percentuais de avaliação positiva foram trabalho em equipe dentro das unidades (62,8%), expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente (49,1%) e aprendizado organizacional, melhoria contínua (46,1%). As dimensões com menores percentuais de respostas positivas foram: apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (13,6%), respostas não punitivas aos erros (17,4%) e percepção geral de segurança do paciente (25,9%). Houve diferenças significativas nos percentuais de resposta positiva entre as duas UTIs para as dimensões comunicação a respeito de erros e pessoal ($P = 0,271$ e $P = 0,456$).

Conclusão: Os resultados deste estudo revelam uma cultura de segurança frágil, necessitando investimentos para melhorar a segurança do paciente no conteúdo que foi avaliado, tendo em vista os baixos percentuais de respostas positivas. Requer primordialmente, maior envolvimento da gestão para a segurança do paciente e mudança na abordagem dos erros.

PO-163**Custo da adequação quantitativa de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva**

Paulo Carlos Garcia, Caroline Pereira Guimarães, Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Escola de Enfermagem da USP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar o tempo médio diário de assistência de enfermagem despendido e requerido pelos pacientes internados em UTI Adulto (UTIA); calcular o custo do tempo médio diário da assistência de enfermagem despendido e requerido, por paciente e avaliar o custo que a adequação quantitativa de pessoal acarretaria para a Instituição.

Métodos: Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada em um hos-

pital universitário da cidade de São Paulo-Brasil, no período de 01/01/2008 a 31/12/2009. Os dados referentes aos tempos médios de assistência despedido e requerido pelos pacientes foram coletados dos instrumentos de gestão de enfermagem da UTIA. O cálculo do custo/hora dos profissionais foi realizado a partir da massa salarial do pessoal de enfermagem da UTIA, fornecida pelo Departamento Financeiro.

Resultados: O tempo médio diário de assistência dispensado foi de 14 horas e o requerido de 16 horas, com diferença estatisticamente significativa. O custo médio das horas de assistência dispensadas, por paciente, nas 24 horas, foi de R\$ 715,79 e o das requeridas foi de R\$ 805,66. O custo médio mensal da adequação do quadro foi de R\$ 40.490,00, que corresponde ao acréscimo de 17,16% sobre o montante financeiro do quadro existente.

Conclusão: A análise da literatura e dos dados obtidos sugere que embora a adequação do quadro de profissionais de enfermagem acarrete elevação dos custos, pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, diminuindo possíveis custos advindos de resultados negativos nos pacientes, em decorrência da insuficiência numérica de profissionais.

PO-164

Efetividade da descontaminação microbiana de estetoscópios de médicos intensivistas com álcool a 70%

Bruno Francisco de Freitas Tonelotto, Marina de Freitas Tonelotto, Natália Regina Martins

Hospital Sirio Libanes - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Gama Filho - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Sao Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a efetividade da descontaminação microbiana de estetoscópios de médicos intensivistas num nosocômio público da cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Foram analisados 27 estetoscópios de médicos intensivistas, escolhidos aleatoriamente entre os plantonistas de uma UTI geral da cidade do Rio de Janeiro. Utilizou-se para análise o imprint do diafragma no meio de cultura e o swab das reentrâncias dos estetoscópios seguido de semeadura direta nos meios de cultura: Agar-agar, Saboroud, Agar-sangue, Agar-manitol. Foram colhidas duas amostras para cada estetoscópio: uma antes da descontaminação com álcool a 70% e a segunda após 2 minutos da descontaminação (estetoscópio totalmente seco). Após a semeadura, o material foi encubado em estufa a 37,0°C por 48 horas. As colônias que se formaram foram isoladas e analisadas separadamente para identificação bacteriana, além da realização do antibiograma. Para os fungos esperou-se sete dias para verificar presença de crescimento colônico.

Resultados: Todas as amostras analisadas estavam contaminadas com Fungos spp e 86% tinham alguma contaminação bacteriana. Após a descontaminação com álcool a 70%, um estetoscópio permaneceu contaminado com Fungo spp e um estetoscópio permaneceu contaminado com Enterococos resistente a vancomicina. O p foi > 0,001 (Chi quadrado) quando comparamos os estetoscópios pré/pós descontaminação.

Conclusão: O estetoscópio é um vetor em potencial para a disseminação de infecções. Entretanto a maioria dos profissionais da saúde, não realiza a desinfecção periodicamente. É necessária a conscientização de todos os profissionais da área da saúde da eficácia da descontaminação do estetoscópio com álcool a 70% (presença de 93,6%).

PO-165

Estudo da estrutura de custos na unidade de terapia intensiva do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, SP

Catarina Rodrigues Corrêa, Sergio Aparecido Cleto, Antonio de Oliveira Camargo Filho

Instituto de Infectologia "Emilio Ribas" - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o custo direto e indireto do tratamento hospitalar dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Instituto de Infectologia Emilio Ribas

Métodos: Este trabalho foi constituído por informações dos pacientes de todas as patologias que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) do Hospital Emilio Ribas, no período de janeiro a agosto de 2011, utilizando a metodologia do sistema de custeio por absorção integral para encontrar o real custo do paciente atendido. Foram convertidos todos os custos existentes, tanto os custos fixos ou variáveis, além dos custos diretos e indiretos, e também as despesas administrativas, financeiras, tributárias e de capital etc. para a unidade contábil de uma diária, ou seja, o atendimento de um paciente ao dia.

Resultados: O custo por paciente/dia foi de R\$ 2.290,78. Obtivemos o valor por paciente/dia de R\$ 602,50 para os custos diretos e de R\$ 828,48 para os custos indiretos, sem depreciações e alugueis, perfazendo o total de R\$ 1.430,99 para valores desembolsados diretamente. Também foram avaliados os custos implícitos e de oportunidade do capital, sendo apurado R\$ 751,82, as estimativas das despesas globais proporcionais do Instituto pertinentes à U.T.I. Os alugueis globais do Instituto foram estimados proporcionalmente em R\$ 108,80 por paciente/dia.

Conclusão: Convém observar que o resultado final obtido, apenas significa o valor mínimo a ser considerado se comparada com Intituições privadas. Constatou-se que o faturamento da U.T.I. alcança, na melhor das hipóteses possíveis, apenas a quarta parte dos custos efetivamente apurados.

PO-166

Fatores de risco associados a internação prolongada de pacientes graves

Andre Miguel Japiassu, José Afonso Monteiro, Eric Perecmanis, Newton Almeida Lima Junior, Roberto Mendonça Costa

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

Objetivo: Encontrar fatores de risco associados à permanência hospitalar >30 dias de pacientes graves.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo. Definimos longa hospitalização acima de 30 dias. Realizamos análise preliminar comparando pacientes com mais e menos de 30 dias de internação. Posteriormente, procuramos fatores de risco com ajuste pelo escore SAPS3, que foi preditor independente de tempo de internação (>50 pontos) e eliminou grupo com menos chance de benefício de admissão na UTI. Comparamos 3 grupos: até 30 dias/alta (1), até 30 dias/óbito (2), >30 dias (3). Dados expressos em mediana ou %.

Resultados: Foram 4372 admissões de 3678 pacientes no CTI no período; 30% permaneceram >30 dias, 8% por >60 dias e 4% >90 dias. 43%(n=977) apresentou SAPS 3 > 50 pontos: 562 até 30 dias/alta (grupo1), 219 até 30 dias/óbito (2), 167 com >30 dias (3). Grupo 3 apresentou diferenças em relação ao 1: mais reinternações (9% x 3%, p=0,01), infecção na admissão (20% x 5%, p<0,001), eventos sentinelas (20% x 5%, p<0,001), maior Charlson (1x0 ponto, p=0,008), disfun-

ção cerebral (44%x34%, $p=0,01$). Em relação ao grupo 2, o grupo de longa permanência apresentou: menor decisão de limitação terapêutica (1%x12%, $p<0,001$), mais infecções na admissão (20%x13%, $p<0,001$) e eventos sentinelas (20%x12%, $p=0,04$), maior presença de demência (21%x12%, $p=0,02$) e DPOC (17%x5%, $p=0,001$).

Conclusão: Infecção na admissão e eventos sentinelas marcam os pacientes graves em risco para permanência >30 dias.

PO-167

Impacto da implementação do bundle na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Jane Conceição dos Reis, Michelle Stefane Martins, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto
CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um período de 6 meses antes e 6 meses após a implementação do pacote de prevenção da PAV.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos de um hospital privado do Estado do Rio de Janeiro. Os dados começaram a ser coletados antes da implementação do bundle de prevenção da PAV (cabeceira elevada, higiene oral, prevenção de trombose venosa profunda, despertar diário e prevenção de ulcera gástrica), no período de agosto de 2010 a janeiro de 2011, em um total de 320 pacientes e após a implementação no período de fevereiro de 2011 a julho de 2011, num total de 283 pacientes. Para a coleta dos dados foi utilizado o sistema Epimed para lançamento, cálculo, e confecção dos gráficos.

Resultados: Verificamos que no período antes da implementação tivemos 22 (6,8%) eventos de PAV e após a implementação tivemos 11(3,8%) eventos.

Conclusão: Observamos que após a implementação do bundle de prevenção da PAV houve uma queda de 45% na incidência dos eventos, reforçando assim a importância da implementação e adesão do bundle para diminuição da PAV.

PO-168

Incidência de flebite química causada pela amiodarona em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro como indicador de qualidade

Elisângela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Jane Conceição dos Reis, Marco Antonio Couto, Paulo Lohmann
CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Observar a ocorrência de flebite química causada por amiodarona em pacientes que receberam a droga via acesso venoso periférico pré e pós medidas preventivas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, em uma CTI geral adulto de 9 leitos de um hospital privado. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2010 a janeiro de 2011 pré intervenção com um total de 320 pacientes e após a implementação de medidas preventivas no período de fevereiro de 2011 a julho de 2011, com um total de 283 pacientes.

Resultados: Verificamos que antes das medidas de prevenção (diluição em maior volume, avaliação de necessidade de acesso venoso profundo

e maior monitorização do tempo de permanência dos acessos periféricos) tínhamos 15(4,68%) eventos de flebite e após a implementação não houve a ocorrência de evento.

Conclusão: Observamos que as medidas preventivas tiveram importante papel na diminuição da incidência de flebite, mostrando que apesar da amiodarona ser uma droga com características que favorecem o aparecimento quando realizada em acesso periférico se cumprirmos as medidas preventivas instituídas garantimos uma melhor qualidade do nosso serviço e uma terapia mais segura.

PO-169

Interações medicamentosas na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital quaternário em Fortaleza

Érica de Castro Vieira, Nayana Marques Vidal, Giovanni Montini Andrade Fideles, Francisco Albano de Menezes, Arnaldo Aires Peixoto Júnior

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina Christus - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Traçar perfil das interações medicamentosas em pacientes usuários de uma UTI do Hospital Geral de Fortaleza.

Métodos: Estudo prospectivo de pacientes internados por mais de 48 horas na UTI, no período maio-junho, 2012, com base no Micromedex® (Versão 2.0).

Resultados: Analisamos 35 pacientes, maioria do sexo feminino (54,2%). Escore APACHE II médio foi 18,8±7,7 pontos, com média da mortalidade prevista de 34,8±22,6% e a média do escore SOFA no 1º dia foi 8,5±4,2 pontos. Mediana do tempo de permanência foi 11,0 (IQ:7,0-22,0) dias, e a taxa de mortalidade geral, 41,9%. A média/dia/paciente de medicamentos prescritos foi 10,3±4,5, e a média/dia/paciente de interações medicamentosas, 2,6±2,9. A exposição a interações medicamentosas de risco importante ocorreu em 74,1%, de risco moderado em 87,0%, e associação contraindicada em 22,5% dos pacientes. Houve correlação positiva entre tempo de permanência na UTI e exposição a interações de risco importante ($r:0,555$; $p=0,001$) e de risco moderado ($r:0,415$; $p=0,020$). Pacientes expostos a interações importantes apresentavam maior gravidade à admissão na UTI conforme o APACHE II (20,5±7,1 vs. 13,2±8,5 pontos; $p=0,025$) e o SOFA (8,8±4,4 vs. 5,7±2,8 pontos; $p=0,043$).

Conclusão: A correlação entre permanência na UTI e exposição a interações medicamentosas é motivo de alerta, ressaltando o papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar.

PO-170

Limitações na transferência de pacientes da unidade de terapia intensiva: um gargalo?

Vitor Nogueira Araújo, Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson, Carlos Augusto Ramos Feijó, Elaine Cavalcante dos Santos, Érica de Castro Vieira, Kelsei Bezerra Maia, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Menezes

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Determinar o perfil dos pacientes com alta retida na UTI de um hospital terciário.

Métodos: Análise retrospectiva de 178 pacientes que receberam alta da UTI do HGF no período de fevereiro/2011 a junho/2012.

Resultados: Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1, com 93 (52,2%) pacientes que saíram até 24h após definida a alta; e G2, com 85 (47,8%) pacientes que tiveram a alta retardada. O tempo total desperdiçado foi de 292 dias, correspondendo a 9,0% do total de dias de permanência. A maioria dos pacientes de G2 foi procedente da unidade de emergência (n=51; 60,0%) [X²=6,47; p=0,011]. No momento da admissão à UTI, evidenciou-se a predominância de pacientes com prioridade 1 [Priorization Model - Society of Critical Care Medicine] em G2 (n=54 (63,5%) [X²=6,37; p=0,012]). O tempo de permanência na UTI foi estatisticamente maior nos pacientes G2 [(p<0,001)]. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao escore APACHE II (p=0,113), a idade (p=0,741) e a mortalidade prevista (p=0,217).

Conclusão: A taxa de altas retidas corresponde a quase metade do total de altas da UTI, contribuindo para o aumento significativo do tempo de permanência médio - e, consequentemente, bloqueando novas admissões.

P0-171

O impacto da implantação de protocolos multidisciplinares na incidência de úlceras de pressão (UP) em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI)

Marcelle Schettert, Emiliana Costa, Claudio Stadnik

Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Demonstrar a redução da incidência de UP decorrente da implantação dos protocolos de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Mobilização Precoce (MP) na UTI.

Métodos: Estudo de incidência-observacional retrospectivo em uma UTI adulto com 22 leitos de um hospital de Porto Alegre - RS/Brasil, no período de julho de 2009 a junho de 2010 (pré implantação) e de julho de 2010 a junho de 2011 (pós implantação). A coleta de dados foi realizada através de fichas de busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Resultados: A média da incidência de UP no período pré-implantação dos protocolos de PAV e MP era de 13,14%. Observando o período pós-implantação destes, obtivemos uma média de incidência de UP de 7,25%. Isto evidenciou uma redução de 45% na incidência de UP na UTI.

Conclusão: A implantação de protocolos multidisciplinares na UTI como os de PAV e MP, demonstrou redução de incidência de UP. Apesar de serem independentes, a colaboração destes protocolos multidisciplinares impactaram diretamente na qualidade assistencial, melhorando as condições para prevenção de úlceras por pressão e na qualidade de vida dos pacientes internados.

P0-172

O impacto da implantação de BUNDLE na prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter

Kássia Pinho da Silva, Josy Ferreira Serra, Aline Gomes Ferreira Mafra, Tainah Martins Rocha Macieira, Clícia Cristiane Serejo Moreno, Diana Leite Sousa Aires, Nathália de Nazaré Rabelo da Costa

UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a redução da taxa de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC), em uma unidade de

terapia intensiva (UTI), após implementação de bundle de prevenção.

Métodos: Estudo longitudinal de coorte do tipo retrospectivo realizado com pacientes internados na UTI de um hospital particular em São Luís - MA, submetidos à inserção de CVC, no período de janeiro à maio de 2011 (sem bundle), e de janeiro à maio de 2012 (com bundle). O bundle possui dois anexos: o primeiro é preenchido durante a punção e o segundo diariamente durante a permanência do cateter. A análise dos dados foi comparativa entre os períodos antes e após implementação do bundle, relacionando a taxa de incidência de ICS associada a CVC no período.

Resultados: Após análise comparativa dos períodos, evidenciou-se que a taxa de incidência de ICS associada a CVC, sem uso do bundle foi de 18%, após o início do mesmo 9%, podendo-se inferir uma redução de 50% da taxa de infecção.

Conclusão: O uso do CVC é apontado como um importante fator de risco para ICS, acarretando no prolongamento da internação, aumento da morbi-mortalidade e elevação dos custos de hospitalização. A implantação do bundle apresentou um impacto na redução de ICS associada a CVC, reduzindo a taxa de incidência em 50%, sendo necessário a continuidade da aplicação do bundle com intuito de conseguirmos reduzir progressivamente esta taxa.

P0-173

Perfil epidemiológico de UTI pediátrica em hospital da rede pública de Pernambuco

Ângela da Silva Vieira dos Santos, Renata Cavalcante Bezerra de Menezes, Kalino Grangeiro Wanderley, Ana Luiza Lafetá Costa, Kelly Auzeni Machado Braga Figueiroa, Luziene Alencar Bonates Lima

Hospital Barão de Lucena - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Mostrar o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica no estado de Pernambuco através dos dados do sistema Epimed Monitor®

Métodos: Coleta e análise dos dados do sistema Epimed Monitor® do período de março a dezembro de 2011.

Resultados: Foram internados 99 pacientes na UTI, destes 72 pacientes obtiveram alta. A taxa de ocupação dos leitos foi 118,10. Dos pacientes internados na unidade 56 eram do sexo masculino. A maioria dos pacientes 46,87% foi proveniente da emergência pediátrica. A probabilidade de óbito hospitalar foi de 13,17. A taxa de letalidade padronizada pela unidade é 2,20. Pacientes em ventilação mecânica (VM) apresentaram uma duração (dias) por paciente (média, DP)= 28,24 (61,91). Em relação a ITU, a taxa de utilização de Cateterismo Vesical foi de (%) 28,57. Pacientes com cateter ou acesso vascular central (CVC) (n, %) = 64 (64,65%). Cateter venoso-profundo (curta permanência) = 87 (135,84%), enquanto cateter venoso-profundo (longa permanência)= 2 (3,13%). A taxa de infecção da corrente sanguínea primária com comprovação microbiológica ou laboratorial foi 5 e com comprovação clínica foi 1. Dessa forma, temos que a taxa de Infecção relacionada ao CVC (nº de eventos/1000 cateteres-dia) = 2,15 no nosso serviço.

Conclusão: Por meio desses dados podem ser feitas comparações com diversas outras Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do país permitindo à equipe multiprofissional fazer uma análise do trabalho que se está desenvolvendo nessa unidade, o que acarretará em melhorias para os pacientes assistidos por essa equipe

P0-174**Proposta interdisciplinar de implantação de prontuário eletrônico personalizado (PEP) em unidade de terapia intensiva**

Rodrigo Santos de Queiroz, Valéria Argolo Rosa de Queiroz, Clovis Sampaio Veiga Júnior, Maira dos Santos Carvalho, Cláudia Thais Pereira Pinto, Virginia Grasielle Silva dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié (BA), Brasil

Objetivo: Apresentar um modelo de informatização hospitalar viável, econômico, eficiente e de fácil adesão dos profissionais, destinado a Unidade de Terapia Intensiva-UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo de produção tecnológica com financiamento e parecer (202/2011) do Comitê de Ética e Pesquisa da UESB. Obedece 3 fases: Análise de requisitos (levantados todos os impressos de registros relacionados ao paciente crítico); desenvolvimento (são selecionados bolsistas do curso de Sistemas de Informação) e validação (realizadas reuniões sistemáticas para a apresentação do formato eletrônico de registros de dados aos coordenadores dos serviços de enfermagem, fisioterapia e medicina intensiva).

Resultados: Foi desenvolvido um protótipo para a UTI-adulto tipo II, do Hospital Geral Prado Valadares - Jequié-BA, denominado SISUTI. Na linguagem de programação Java, utilizando a IDE NetBeans 6.8 e com seu armazenamento de dados construído no MySQL. Vem passando por testes de validação interna e externa após apenas 6 meses de início do projeto. O processo de entrada de dados mostra-se bastante satisfatório, com boa adesão, capaz de recuperar as informações de maneira rápida. Realiza cálculos matemáticos como índices ventilatórios diversos e está sendo aprimorado para cálculos de escores prognósticos, balanço hídrico e alarmes respeitando os principais algoritmos expressos nos bundles, guidelines e revisões sistemáticas da área.

Conclusão: A estratégia resultou na produção de um sistema informatizado facilmente aplicável, reproduzível e que obedece as recomendações internacionais de melhoria da assistência ao paciente crítico e pode inclusive contribuir para diminuição da carga de trabalho dos profissionais intensivistas.

P0-175**Propriedades psicométricas da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos**

William Mendes Lobão, Igor Gomes Menezes, Amanda Araújo do Nascimento, Indiara Correia Bastos de Oliveira, Iúri Querubim Dutra da Silva, Sara Santana da Silva, Tiago Pereira de Souza

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia - UNEB - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Instrumentos e Medidas/ISP/UFBA - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da validação e fidedignidade da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA) que se propõe a avaliar a atitude dos Enfermeiros sobre as condições que podem predispor a ocorrência do evento adverso em UTI.

Métodos: Uma análise de componentes principais (ACP) foi conduzida nos 64 itens do instrumento com ortogonal varimax em uma amostra de 128 enfermeiros, obtida por um método amostral por conveniência. Os locais da investigação foram 6 unidades de terapia intensiva de alta complexidade de hospitais gerais e de ensino (3 públicos e 3 filantrópicos) localizados no município de Salvador, Bahia. Para a coleta de

dados foi utilizado um instrumento estruturado e auto-administrado.

Resultados: As UTI possuíam em média 14,54 (DP=6,08) leitos, com uma média de 4,03 (DP=1,58) enfermeiros por turno. O teste KMO verificou a adequação amostral para a análise (estrutura = 0,726; processo = 0,714). O teste de esfericidade de Bartlett [estrutura: χ^2 (153) = 614,477; processo χ^2 (903) = 2381,566, p menor que 0,001], indicou que as correlações entre os itens são suficientes para a realização da análise. O exame da fidedignidade da EPEA através do alpha de Cronbach indicou boa confiabilidade (estrutura = 0,796; processo = 0,919).

Conclusão: Tendo por base seus indicadores psicométricos, verifica-se que a EPEA pode ser considerada uma medida válida para avaliar as atitudes dos enfermeiros frente aos fatores que podem predispor a ocorrência dos eventos adversos em UTI.

P0-176**Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: recomendações dos profissionais de enfermagem**

Janeide Freitas de Mello, Sayonara de Fatima Faria Barbosa

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Sistematizar as recomendações dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo quantitativo, tipo survey, transversal e comparativo. Foi realizado com profissionais de enfermagem de duas UTIs na Grande Florianópolis/SC, entre abril a junho de 2011. Resultou da resposta a uma pergunta qualitativa ("cite três recomendações que você sugere para melhorar a segurança do paciente em sua unidade") aplicada com o instrumento de avaliação da cultura de segurança do paciente Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) a profissionais de enfermagem. As respostas foram categorizadas conforme as dimensões do HSOPSC e analisadas por meio de estatística descritiva.

Resultados: Obteve-se uma taxa de resposta de 88,35%. Dentre 267 recomendações para melhorar a segurança do paciente nas duas UTIs, a maioria estava voltada para as dimensões aprendizado organizacional e melhoria contínua (19%); pessoal (16,5%), percepção geral de segurança do paciente (16%); apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (14,6%). Foi identificado que capacitação e treinamento, melhoria dos processos de trabalho, incluindo-se criação de protocolos, disponibilização de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade bem como quantitativo adequado de profissionais, são necessidades prementes evidenciadas nas duas UTIs, dentre outras recomendadas com menor frequência.

Conclusão: Esse estudo demonstrou a importância do reconhecimento que as recomendações apresentadas pelos profissionais podem ter sobre a cultura de segurança, complementando de forma contundente os dados obtidos a partir de instrumentos de avaliação da cultura de segurança do paciente como o HSOPSC.

P0-177**Sinais da síndrome de Burnout em equipe assistencial multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva**

Aracele Tenório de Almeida e Cavalcanti, Mirella Coutinho de Amorim Damasceno, Pollyanna Dutra Sobral, Andreza Cristina Gomes, Jane Maria de Oliveira, Marília Perrelli Valença, Taciana da Silva Santos

Hospital das Clínicas de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP - Recife (PE), Brasil; Universidade de Pernambuco-UPE - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Verificar presença de sinais da síndrome de Burnout na equipe assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, realizado no segundo semestre de 2011. Incluídos 40 profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Fisioterapeutas) com aplicação de questionário autoaplicável através do Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: A média do índice de exaustão emocional foi de 21,7 ($\pm 6,1$), seguidos da despersonalização 8,5 ($\pm 3,2$) e realização profissional 30,6 ($\pm 4,1$). A média dos índices exaustão emocional e despersonalização foi maior entre o sexo masculino ($p=0,017$ e $p=0,005$, respectivamente). A exaustão emocional foi significativa ($p=0,009$) nos funcionários que possuíam outro vínculo empregatício. O acúmulo de empregos submete os profissionais a sobrecargas de trabalho mentais, psíquicas e físicas, com plantões que alteram seus biorritmos de sono, alimentação e atividades sociais. Todos os profissionais relataram queixas de varizes (66,7%), lombalgias (64,1%) e esquecimento (41%). Os ruídos excessivos (52,5%), a falta de comprometimento de outros membros (45,2%) e o ritmo acelerado das atividades (42,8%) foram os maiores estressores. Todos os profissionais apontaram sinais de síndrome de Burnout, com escores altos em pelo menos uma das três dimensões do MBI.

Conclusão: Com tais resultados pudemos motivar discussões sobre a saúde mental dos profissionais e repensar mudanças das práticas de trabalho. Investir no trabalhador é promover convívio mais prazeroso, gerando produtividade e qualidade no trabalho em equipe, para que cada um se proponha a realizar com competência técnica, habilidade e dedicação profissional o cuidar de si e do outro.

PO-178

Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva de adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Paulo Carlos Garcia, Renata Carina Afonso, Andréa Hatsue Icimoto, Gisele Santos Lopes, Raquel Castro Santana, Samara Aparecida Oliveira Santos, Sergio dos Santos Azevedo

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os sintomas da Síndrome de Burnout nos profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de Adultos (UTI-A) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

Métodos: Estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um questionário auto-aplicável que contemplou questões relacionadas aos dados sócio-demográficos dos profissionais e do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), após autorização por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados: Foram analisados os questionários de 55 participantes dentre os 68 profissionais que participaram da pesquisa. A distribuição segundo plantões, contou com 18 (32,7%) participantes do Matutino, 14 (25,5%) do Vespertino, 10 (18,2%) do Noturno I e 13 (23,6%) do Noturno II. Identificamos os sintomas da Síndrome de Burnout nos 04 turnos avaliados, sendo que, 25,4% dos profissionais apresentaram níveis elevados de exaustão emocional, 21,8% estavam com alto nível de despersonalização e 23,7% com pontuação baixa para realização profissional.

Conclusão: Os resultados obtidos reforçaram a necessidade de mais investigações a respeito dos agentes estressores, psicossociais e insalubridade do desencadeamento da doença nos ambientes de terapia intensiva.

Neste contexto, poderiam ser propostas ações de, reconhecimento da Síndrome de Burnout e de promoção à saúde do trabalhador para que este consiga desempenhar suas atividades com segurança, prestando assistência de enfermagem humanizada e com qualidade.

PO-179

Utilização da gameterapia na avaliação da funcionalidade, força muscular e motivação em pacientes críticos

Maira J. Maturana, Ana Paula Oliveira Rodrigues, Esperidião Elias Aquim, Renata Martins, Maira Santana, Fábio Gonçalves Silva

Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a utilização da Gameterapia, através do videogame (Nintendo Wii), e da cinesioterapia convencional na reabilitação de pacientes com fraqueza muscular em membros superiores (MMSS), com base na análise da dinamometria, goniometria e medida de capacidade funcional (MCF), além de verificar a eficácia do uso do videogame na motivação dos pacientes internados na UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo clínico randomizado controlado, longitudinal e contemporâneo. Os pacientes que se encontravam em glasgow 15, com redução de força muscular de MMSS, conforme dinamometria foram randomizados em dois grupos. O grupo G1 realizou cinesioterapia ativa, enquanto o grupo G2 foi submetido a realização da gameterapia e respondeu ao questionário de satisfação quanto ao uso do Nintendo Wii.

Resultados: Participaram da pesquisa 15 pacientes, sendo 8 no G1 e 7 no G2, com média de idade de 60,13 anos ($\pm 9,29$) e 42,71 ($\pm 21,03$) anos de idade, respectivamente com tempo médio de tratamento de 5 dias em ambos os grupos. Dentre as variáveis avaliadas houve diferença estatística para os valores de dinamometria e goniometria no movimento de adução de ombro, com $p=0,02$ (nível de significância foi estabelecido em $p \leq 0,05$). Em relação à motivação 83% dos pacientes mostraram-se satisfeitos e 100% deles indicariam a utilização da gameterapia na UTI.

Conclusão: A gameterapia promoveu melhora da força muscular de MMSS, assim como a cinesioterapia convencional, além de motivar e integrar o paciente ao seu próprio tratamento.

PO-180

Cconhecimento dos enfermeiros sobre interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva

Dalliany Araújo de Oliveira, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Dannuta Ramalho Moura, Islene Victor Barbosa, Rita Mônica Borges Studart

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre interações medicamentosas nas administrações de antibióticos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo com delineamento transversal realizado nas UTIs de um hospital público, localizado em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2012 a partir de um questionário estruturado e organizado em uma planilha do programa Excel do Windows XP Profissional. Os aspectos éticos e legais foram considerados (061004/11).

Resultados: 73,3% dos enfermeiros sabia a diferença básica entre interação medicamentosa e incompatibilidade. A maioria dos enfermeiros

não conhecia a interação medicamentosa dos antibióticos mais utilizados nas UTIs do hospital pesquisado, demonstrando insegurança mesmo no aprazamento dessas medicações. Na tentativa de minimizar as dificuldades quanto às interações medicamentosas, os enfermeiros sugeriram medidas práticas que viabilizassem uma consulta prévia na administração dos antibióticos, além de cursos de capacitação.

Conclusão: Embora o enfermeiro seja o responsável por aprazar os antibióticos bem como administrá-los, ainda existe desconhecimento nas características da terapia medicamentosa com o intuito de prevenir as interações entre os fármacos, e incompatibilidades medicamentosas, evitando acontecimentos adversos com medicamentos. Sabe-se que o enfermeiro é responsável pelo seu próprio conhecimento, logo, observe a necessidade de atualização constante desse profissional quanto as interações medicamentosas dos fármacos em questão.

PO-181

“Bundles” para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica: para sempre?

Andre Luiz Baptiston Nunes, Carolina Ferreira Pinto, Cristina Vasco Silva, Orlando Jorge Gomes da Conceição, Rafaela Deczka Morsch, Denise Amorim, Joselia Maria da Silva

Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A realização de “pacotes de medidas” baseadas em evidência com o objetivo de evitar complicações na UTI foi um grande avanço na direção da segurança do paciente internado. Dentre essas medidas, destaca-se o “pacote da PAV”, onde quatro atitudes são sistematicamente realizadas a fim de se evitar essa complicação. Este trabalho tem como objetivo medir a capacidade de reduzir a densidade de PAV após a incorporação plena de seus componentes à prática clínica.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados sobre adesão aos quatro elementos do pacote e a densidade de PAV no mesmo período.

Resultados: Foram observados os dados colhidos prospectivamente entre jan 2011 e jun 2012. A adesão ao decúbito elevado foi 95%, à profilaxia ao sangramento digestivo 99% e à TVP 96%. A adesão à interrupção diária da sedação foi baixa, 12%, uma vez que a prática da analgesia e sedação sofreu grandes alterações desde a proposta do pacote ser publicada. A média de adesão aos 3 procedimentos foi 97% e aos quatro 75%. O cálculo da correlação entre a densidade de PAV e cada um dos quatro componentes mostrou um valor muito baixo e a análise da variância entre as amostras (ANOVA) foi ns ($P=0,45$).

Conclusão: Os dados sugerem que após a adesão sistemática aos procedimentos do pacote, a capacidade em reduzir a densidade de PAV diminuiu, e novos procedimentos devem ser adotados para que possamos reduzi-la mais. Uma consideração é a predisposição de pacientes ao desenvolvimento dessa complicação, onde nossa capacidade de intervenção é limitada.

PO-182

A aplicação de um checklist de monitorização interfere na mortalidade de uma UTI?

Luis Eduardo Santos Fontes, Débora Machado, Patricia Procopio, Brainer Campos

Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar se a aplicação de um checklist de monitorização é capaz de reduzir a mortalidade global de uma UTI.

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo, analítico, unicêntrico,

aplicado na UTI do Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis-RJ. A intervenção consistiu na aplicação de um checklist de monitorização de parâmetros clínicos à beira do leito às 15h e 3h. A equipe anotava à beira do leito dados como PAM, SaO₂, diurese parcial, medicamentos em infusão em uso e seu funcionamento, FR, Tax, e o acoplamento ao ventilador mecânico. Medidas de correção eram aplicadas se necessário. Coletamos os dados epidemiológicos e desfechos clínicos de todos os pacientes internados durante o período pré e pós intervenção.

Resultados: Foram incluídos 424 pacientes, sendo 215 no período pré-intervenção, e 209 no período pós-intervenção. Os achados mais detectados foram: baixa diurese, hipotensão, dessaturação de O₂ e mau acoplamento ao ventilador mecânico. O APACHE II médio ANTES da intervenção foi de 21,31 pontos e o índice preditivo de óbito de 39,56%. A mortalidade global foi de 39,9%. A taxa de letalidade padronizada foi de 1,01. O escore APACHE II médio APÓS a intervenção foi de 21,93 pontos e o índice preditivo de óbito foi de 40,92%. A mortalidade global foi de 39,9%. A taxa de letalidade padronizada foi de 0,97.

Conclusão: Observamos que não houve redução no valor absoluto da mortalidade após o uso do checklist, mas quando comparamos a taxa de letalidade ajustada nos dois grupos, notamos uma redução de 0,04 pontos após a intervenção. Apesar da maior gravidade dos pacientes e consequentemente, o índice preditivo de óbito ser maior após a intervenção, o que observamos foi uma redução na taxa de letalidade.

PO-183

A avaliação do risco de úlceras por pressão através da escala de Cubbin & Jackson e o perfil epidemiológico na terapia intensiva

Simone Pereira Machado, Lucimar Santos Pinheiro, José Roberto de Oliveira Júnior, Luciene Silva Soares, Moyzes Pinto Coelho Duarte Damasceno

Hospital de Clínicas de Niterói - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Realizar avaliação do risco de úlcera por pressão pela escala de Cubbin & Jackson, para melhor direcionamento dos cuidados de enfermagem em pacientes críticos, traçando o perfil epidemiológico dos mesmos.

Métodos: Estudo quantitativo, prospectivo, exploratório, realizado no período de 01/01/2012 a 30/06/2012, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de 22 leitos de um hospital privado em Niterói/RJ. Sendo utilizada a escala “Cubbin & Jackson” para o risco de úlcera por pressão (UPP) e uma tabela para acompanhamento das mesmas. Foi realizada análise mensal do risco de UPP, incidência, localização, idade, sexo, raça, tempo médio para o surgimento, e a condução das medidas preventivas.

Resultados: Pacientes sob risco de UPP: Janeiro 25, Fevereiro 31, Março 24, Abril 33, Maio 35 e Junho 38. Pacientes sob risco com UPP: Janeiro 1, Fevereiro 1, Março 1, Abril 1, Maio zero, Junho 4. Efetividade da escala: Janeiro: 96%, Fevereiro 97%, Março 96%, Abril 97%, Maio 100%, Junho 92%. Idade média dos pacientes com UPP: 67,75 anos. Sexo masculino 4 pacientes 50% e sexo feminino 4 pacientes 50%. Todos da cor branca 100%. Tempo médio para UPP 12,8 dias. Locais: sacral 6 pacientes (75%), pavilhão auricular 1 (12,5%), trocânter direito 1 (12,5%).

Conclusão: É de vital importância a partir da pontuação de risco instituímos medidas preventivas individualizadas, onde o enfermeiro será personagem construtor do processo de cuidar, conhecendo e vivenciando a dinâmica deste processo aliado à ferramentas gerenciais de forma consciente e crítica sobre o mesmo, impactando em bons resultados para o paciente e instituição.

PO-184**A educação continuada como instrumento de gestão na terapia intensiva: qual é o seu impacto?****Renata Andrea Pietro Pereira Viana***Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil***Objetivo:** Descrever o impacto causado pela educação continuada na motivação do enfermeiro intensivista e sua aplicação frente ao uso de indicadores de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva de dois hospitais terciário, um da rede pública e um da rede privada 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 após a implementação.**Resultados:** O questionário foi aplicado aos 68 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 analisados na Unidade, onde tomamos como ponto de partida os indicadores básicos previstos pela Associação Americana de Enfermagem (ANA).**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. Independente, do serviço, seja público ou privado, a implementação de indicadores de qualidade e o a educação em serviço são importantes ferramentas no cenário da terapia intensiva.**PO-185****A gestão de processos para evitar flebite em uma unidade de terapia intensiva adulto****Claudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra, Alana de Oliveira Albuquerque Padilha, Gabriela Ribeiro Christmann***Hospital Brasília - Lago Sul (DF), Brasil; Hospital Brasília - Brasília (DF), Brasil***Objetivo:** Avaliar o impacto da verificação da adesão às práticas de prevenção de flebite, denominados pacotes dos 10 passos no indicador de resultado de incidência de flebite**Métodos:** Desde 2009, a supervisão de enfermagem da UTI, atrela aos seus indicadores de resultado assistenciais, indicadores de processo. Estes indicadores são verificações de adesão a medidas simples, universalmente recomendadas que quando aplicadas em conjunto tem um impacto muito maior, sendo passíveis de correção imediata e que se estiverem conformes diminuem a chance de ocorrência dos eventos adversos de enfermagem. A coleta dos dados, construção dos indicadores, divulgação e elaboração dos planos de ação para tratamento das não conformidades são realizados pela coordenação da UTI**Resultados:** No início do trabalho, obtivemos como indicador de resultado de flebite: 0,41%. Após a relação do indicador de resultado ao processo, os indicadores apresentaram melhora, passando para uma média de: 0,23%. **Conclusão:** Verificamos que para curvas de tendência com resultado positivo e sustentável precisávamos ter como meta 95% de adesão aos processos, já que se trata de medidas simples.**Conclusão:** Para tanto os processos precisam estar capilarizados através da avaliação e tratamento imediato das não conformidades em todos os períodos da assistência ao paciente da UTI por colaboradores capacitados para este fim.**PO-186****A importância do exame físico no paciente para assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva****Glaucirene Siebra Moura Ferreira, Fabiara Lima Parente, Paloma Custodio Francelino, Francisco Ivanildo Sales Ferreira, Fabiene Lima Parente, Keila Maria de Azevedo Ponte, Ana Célia Carneiro Araujo, Ana Thamiris Tomaz de Sousa***Hospital do Coração de Sobral - Sobral (CE), Brasil; Instituto Superior de Teologia Aplicada - Sobral (CE), Brasil***Objetivo:** Verificar a importância do exame físico do paciente para Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**Métodos:** É um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Onde dez Enfermeiros de um Hospital de Cardiologia foram os sujeitos da pesquisa, que teve como critério de inclusão estar lotados no serviço de UTI. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi estruturada.**Resultados:** Quanto às informações sobre exame físico do paciente e a assistência de enfermagem em UTI, 90% realizam o exame físico nos pacientes. Destes, 45% o fazem na admissão e diariamente; 89% examinam o paciente uma vez durante o plantão. Dos sistemas orgânicos, os mais examinados foram: o sistema cardiovascular, justificado por tratar-se de uma Unidade Coronariana, seguido dos sistemas: respiratório e nervoso. A representação do exame físico para assistência de enfermagem: “prática que permite o estreitamento dos laços, com o paciente” e “recurso para a melhoria da qualidade da assistência”. Em relação à motivação para realizar o exame físico nos paciente em estado crítico 20% mostram-se desmotivados, atribuem: sobrecarga de atividades e número insuficiente de profissionais.**Conclusão:** Observou-se que os sujeitos acreditam que exame físico tem fundamental importância para uma assistência de qualidade. Porém, a realização dessa prática mostra-se frágil, devido à sobrecarga de atividades e pelo número insuficiente de profissionais.**PO-187****A MIF - medida de independência funcional e o MRC - medical research council podem ser confiáveis na avaliação do status funcional do paciente crítico?****José Aires de Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Fernando Beserra Lima, João Ricardo Amorim da Silva, Gunther Amaral, Fábio Ferreira Amorim, Saint-clair Gomes Bernardes Neto, Marcelo de Oliveira Maia***Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil***Objetivo:** Verificar a confiabilidade da escala MIF e do MRC para avaliar o status funcional do paciente crítico.**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, que avaliou a discrepância entre a avaliação na alta da UTI e na admissão na enfermaria por profissionais diferentes, porém com o mesmo treinamento. Os dados foram coletados dos pacientes que tiveram alta da UTI do Hospital Santa Luzia, no período de janeiro a maio de 2012. Para análise estatística foram utilizados os testes de normalidade e os testes paramétricos e não paramétricos.

Resultados: Foram avaliados 260 pacientes que tiveram alta da UTI e continuaram acompanhamento com a equipe de fisioterapia durante a internação na enfermaria. Houve predomínio do gênero feminino (51,5%), com média de APACHE II de $9,11 \pm 6,08$ e SAPS II de $26,67 \pm 11,87$. A taxa de uso de ventilação mecânica foi de 10,76%, sendo que 25% utilizaram por mais de 72 horas. Não houve diferença estatística entre a avaliação da MIF ($116,6 \times 104,55$ - $p < 0,0001$) e da MRC ($52,05 \times 50,61$ - $p = 0,005$) entre a avaliação do status funcional no momento da alta da UTI e na admissão na enfermaria avaliados por fisioterapeutas diferentes.

Conclusão: O status funcional pode ser avaliado através da MIF e do MRC em pacientes críticos, independente do avaliador, desde que o mesmo tenha recebido treinamento específico para utilização deste instrumento.

PO-188

Aceitabilidade da reconciliação medicamentosa em unidade de terapia intensiva

Daniela Vieira Baldini Batista, Luciene Gastão Rodrigues, Rosilene Giusti, Paulo André Pereira Santos, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a aceitabilidade de reconciliação medicamentosa em pacientes críticos internados em terapia intensiva, respeitando as contra-indicações relacionadas ao estado agudizado do paciente.

Métodos: Estudo de caráter exploratório, prospectivo e intervencionista utilizando recursos de abordagem quantitativa a partir da intervenção farmacêutica realizada.

Resultados: Foram efetuadas 93 intervenções farmacêuticas, relacionadas a reconciliação medicamentosa no 1º semestre de 2012, o que corresponde a 38,75% das intervenções realizadas num total de 737 pacientes internados. Destas, houve 91% de aceitação pela equipe médica, sendo a classe farmacológica mais prevalente os hormônios tireoidianos (47%). Do grupo de parâmetros analisados, não houveram eventos adversos relacionados com a supressão ou readequação da dose ou frequência das drogas prescritas, não sendo observadas interações medicamentosas na população estudada.

Conclusão: Apesar de em muitas situações pacientes internados em terapia intensiva apresentarem múltiplas descompensações, não só é possível, como muito importante a efetiva reconciliação dos medicamentos utilizados ambulatorialmente, salvo os contraindicados no momento, principalmente pelo fato de a interrupção abrupta de tratamentos gerar reflexos negativos para a recuperação da saúde do paciente.

PO-189

Ações do enfermeiro no transporte do paciente crítico visando a prevenção de intercorrências

Carla Catharine Chaves Nascimento, Larissa Chaves Pedreira, Catharina Rodrigues Pinto Lopes, Adriana Lobo de Souza Vasconcelos

Residência Enfermagem Intensiva/ISG/EEUFBA/SESAB - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer ações do enfermeiro voltadas para prevenção de intercorrências no transporte do paciente crítico.

Métodos: Estudo de campo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 15 enfermeiros de terapia intensiva e semi-intensiva de um hospital público de Salvador-Ba. Coleta realizada através de entrevista semi-estruturada gravada e posteriormente transcrita, após liberação do Comitê de Ética, com dados categorizados a partir de análise temática.

Resultados: As principais intercorrências abrangeram aspectos fisiológicos e de planejamento. Apesar da inexistência de protocolo de transporte no setor investigado, as ações preventivas dos enfermeiros foram convergentes e mais seguras na fala dos entrevistados com maior tempo de profissão e com formação adicional na área de gestão e saúde/segurança do trabalho. Ações preventivas, aprendidas na prática cotidiana, envolveram: avaliação do paciente e planejamento criterioso, ponderando riscos e benefícios do procedimento. Facilitou essas ações, a experiência prática, a disponibilidade de material, e de alguns membros da equipe. E dificultou, o processo de comunicação com outros setores, a limitação de pessoal de apoio e a pouca quantidade de material disponível.

Conclusão: O transporte do paciente crítico é um momento tenso pela quantidade de dispositivos que possui para manter sua função vital, além do déficit de materiais e profissionais capacitados para a realização deste. É importante atentar para a elaboração de protocolos para esse procedimento e a capacitação dos profissionais envolvidos. Pela demanda desse procedimento na instituição, sugere-se formação de equipe especializada em transporte intra-hospitalar.

PO-190

Adesão ao protocolo institucional de sepse em hospital de grande porte

Salomon Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Roberta Teixeira Tallarico, Elaine Aparecida Silva de Moraes
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo gerenciado de sepse em instituição de grande porte.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em hospital de grande porte, no período de janeiro a abril de 2012, onde foram avaliados todos os pacientes elegíveis ao protocolo de sepse internados nas unidades de terapia intensiva. Foram consideradas os indicadores de tempo de coleta de hemocultura inferior a 30 minutos e administração do antibiótico em tempo inferior a uma hora. Os dados eram avaliados mensalmente e discutidos em reunião de análise crítica multidisciplinar com todos os gestores das unidades. A partir de então, elaborados planos de ação para melhoria dos indicadores.

Resultados: No período analisado, 255 pacientes foram considerados elegíveis ao protocolo, sendo que a adesão aumentou de forma progressiva: 53,9% no mês de janeiro, 63,5% em fevereiro, 79,8% em março e 92,5% em abril. A partir do primeiro mês de avaliação, foram criadas ações para melhor adesão ao protocolo, que incluíram - criação de ramais exclusivos de atendimento de sepse no laboratório e na farmácia, criação do cartão da sepse para liberação imediata do antibiótico prescrito, oficinas de simulação de casos suspeitos de sepse.

Conclusão: A educação continuada garante a melhora na adesão aos protocolos institucionais e consequente melhoria da qualidade assistencial.

P0-191**Adesão as medidas do Bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionado a cateter venoso central**

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Viviane Cordeiro Veiga, Olga Oliveira Cruz, Luis Enrique Campodónico Amaya, Júlio César de Carvalho, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Neurológica - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a adesão às medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea em uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

Métodos: Foi realizada a coleta de dados em planilha própria, no período de dezembro de 2011 a abril de 2012, contendo os itens do “bundle” de prevenção de infecção de corrente sanguínea, definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: necessidade de manter o cateter venoso central, curativo de acordo com protocolo, inspeção e registro do sítio cirúrgico, acessórios datados e local da inserção do acesso central.

Resultados: Durante o período analisado, observou-se as seguintes taxas de adesão: Necessidade de manutenção do cateter venoso central -97,4%; aplicação do curativo de inserção conforme protocolo institucional - 83%; inspeção e registro do sítio de inserção - 85,2%; acessórios datados - 96,2% e inserção do acesso venoso central em veia subclávia de 58,4%.

Conclusão: Observou-se adesão à todos os itens de prevenção de infecção, excetuando-se o sítio de inserção do acesso venoso central. A partir destes resultados, implementou-se uma campanha de orientação à equipe médica da Unidade na escolha do local de inserção, considerando-se que a adesão às medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea é uma importante ferramenta de qualidade assistencial.

P0-192**Adesão as medidas não farmacológicas na prevenção de pneumonia em pacientes sob ventilação mecânica**

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Luis Enrique Campodónico Amaya, Júlio César de Carvalho, Fabricio Argenton Sofiato, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Avaliar a adesão as medidas relacionadas ao “bundle” de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva neurológica.

Métodos: Estudo descritivo realizado em UTI neurológica no período de dezembro de 2011 a abril de 2012. Foram avaliadas a aplicação de medidas determinadas no “Bundle”, uma vez por dia em todos os paciente internados na Unidade. Analisou-se: Necessidade da Manutenção da ventilação mecânica; presença de cabeceira elevada de 30° a 45°; Medida adequada da pressão de cuff de acordo com protocolo institucional; aplicação do despertar diário da sedação; realização da higiene Oral com clorexidina.

Resultados: No período avaliado, foram encontradas as seguintes taxas de adesão: necessidade da manutenção da ventilação mecânica 78%; 78% para cabeceira elevada de 30° a 45°; 77,6% de adesão à medida adequada da pressão de cuff; 71 % de aplicação do Despertar Diário; 77% em relação à higiene oral com Clorexidina.

Conclusão: A aplicação de bundles de prevenção em UTI está entre as melhores práticas para diminuir a ocorrência de infecção relacionada à

ventilação mecânica quando não é possível a retirada do tubo orotraqueal. A equipe multiprofissional deve potencializar esforços para uma melhor adesão a essas práticas.

P0-193**Análise comparativa dos resultados da aplicação de check list a beira do leito baseado em protocolo “Fast Hug” em UTI geral do Pará**

Leila Rezegue de Moraes Rego, Karina Kuhl Zoghbi, Roberta Góes de Mello Pereira, Nelma de Jesus Nogueira Machado,, Adenard Francisco Cleophas Cunha, Rosangela Monteiro Leão Oliveira, Sandra Regina Carboni de Oliveira, Claudia Regina Dias Siqueira

Hospital Saude da Mulher - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Avaliar os dados obtidos através da aplicação de check list diário de parâmetros de segurança em todos os pacientes de UTI Adulto, através de comparação de dados obtidos no ano anterior.

Métodos: Estudo observacional de natureza explicativa, realizado através de formulário elaborado aos moldes do protocolo Fast Hug composto de 23 itens, aplicado a beira do leito por equipe multidisciplinar. Foram incluídos pacientes atendidos nas UTIs 6 do Hospital Saúde da Mulher em Belém/PA no período novembro 2010 a fevereiro de 2011 (período 1) e após 1 ano, novembro 2011 a fevereiro 2012 (período 2). Analisou-se prevalência das atitudes mais frequentes.

Resultados: Em 58 visitas do período 1, dentre o total de problemas verificados a maior prevalência foi de pendências nos parâmetros de prevenção de úlceras por pressão (19,1%) seguida de necessidade de ajuste de prescrição médica (13,3%) e de solicitações de exames complementares (9,4%). No período 2 foram realizadas 80 visitas, dentre o total de problemas verificados a maior prevalência foi decisão de alta (21%), retirada de SVD (19,9%) e avaliação de especialista (15,5%). A maior variabilidade entre os dois períodos foi ajuste de prescrição e solicitação de exames.

Conclusão: Observou-se que a aplicação de check list de segurança a beira do leito nesta população de UTI mostra variações de prevalência ao longo do tempo, servindo de instrumento de gestão e observação do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.

P0-194**Análise da funcionalidade em pacientes sobreviventes à internação em UTI**

Saint-clair Gomes Bernardes Neto, José Aires de Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Fernando Beserra Lima, João Ricardo Amorim da Silva, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - HSL - Brasília (DF)

Objetivo: O objetivo do trabalho foi avaliar a relação da variação de funcionalidade dos pacientes sobreviventes à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por meio da Escala Modificada de Medida de Independência Funcional (MIF) com os seguintes fatores: tempo de internação na UTI, Ventilação Mecânica (VM) > 72 horas, APACHE II e idade.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes da UTI Adulto de um hospital privado de Brasília-DF, com análise descritiva dos pacientes, análise estatística com teste t de Student para comparação da MIF na admissão e na alta e correlação de Pearson entre a variação da MIF e os fatores observados.

Resultados: 260 prontuários foram avaliados (51,73% do sexo femini-

no), com idade média de 59,47 anos (DP \pm 18,51), APACHE II 9,11 (DP \pm 6,07) e Tempo de internação de 5,26 dias (DP \pm 6,24). A MIF média na admissão foi de 118,82 (\pm 21,08) e na alta de 116,65 (\pm 24,38). Essa redução foi significativa com $p = 0,003$. Quando realizada a correlação entre a variação da MIF (admissão x alta) e os fatores, observamos os seguintes valores: Tempo de UTI: -0,2385; VM > 72 horas: - 0,10393; Apache II: -0,0864; Idade: -0,13095.

Conclusão: Ocorre uma redução significativa da funcionalidade durante a internação na UTI, com relação mais evidente com o tempo de internação na UTI, seguida da relação com a idade.

PO-195

Análise da perda de sonda enteral como indicador de qualidade em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Jane Conceição dos Reis, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Marco Antonio Couto, Paulo Lohmann

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência de perda de sonda enteral para suporte nutricional nos pacientes internados em um CTI do interior do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos privado do interior do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, com um total de 421 pacientes internados, conforme os relatórios do Epimed.

Resultados: O estudo constatou que 209 (49,64%) pacientes utilizaram sonda enteral, com um total de 1463 dias de sonda enteral. Identificamos no período 51 (24,40%) eventos adversos relacionados a sonda enteral, sendo 37 (72,54%) relacionados a desposicionamento e 14 (27,45%) a obstrução.

Conclusão: Observamos uma incidência significativa de eventos adversos relacionados a sonda enteral nos pacientes internados neste CTI, o que nos levou a criar protocolos mais rígidos e a intensificar a educação continuada com os nossos colaboradores.

PO-196

Análise de eventos adversos relacionados a sonda vesical de demora em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro como indicador de qualidade de assistência de enfermagem

Michelle Stefane Martins, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Jane Conceição dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência dos eventos adversos, como o desposicionamento e a obstrução, relacionados a sonda vesical de demora em um CTI do interior do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos privado do interior do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, com um total de 421 pacientes internados. Para a coleta dos dados foi utilizado o sistema Epimed.

Resultados: Verificamos que 196 (46,55%) pacientes utilizaram sonda vesical de demora, levando a um total de 1126 dias de sonda vesical, com uma média de permanência de 06 dias. Identificamos no período

01 (0,51%) evento adverso relacionado a sonda vesical de demora que foi a obstrução do cateter.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram uma baixa incidência de eventos adversos relacionados a sonda vesical nos pacientes internados neste CTI, demonstrando que as medidas preconizadas pela equipe de enfermagem na prevenção da ocorrência destes eventos são eficazes e trazem uma melhor qualidade do serviço.

PO-197

Aplicação da escala de Braden no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário

Marcia de Carvalho Rodrigues, Sâmia Maria Andrade Alves, Kessiane Barros Almeida, Mirian Chaves Miranda, Araceli Moreira de Martini Fontenele, Galbia Nelma Silva Rodrigues, Monna Rafaella Mendes Veloso, Alecídia Ribeiro Freitas

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Determinar o risco de adquirir Úlcera por Pressão (UPP) através da Escala de Braden, dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário em São Luís-MA, entre Março/2012 a Junho/2012. A população-alvo constituiu-se dos 50 pacientes admitidos e restritos ao leito. Foram analisados fichas-protocolo de admissão, evolução e alta do paciente, onde foi utilizada a escala de Braden como ferramenta de avaliação do risco para UPP. Efetuou-se análise descritiva dos dados.

Resultados: 46% dos pacientes são do sexo feminino e 54% do sexo masculino, 62% dos pacientes permaneceram internados por 30 dias. 46% tinham idade igual ou superior a 50 anos. Nos valores encontrados na Escala de Braden, verificou-se que os escores variaram de 9 a 18, no qual 42% dos pacientes apresentaram escore menor 12 (risco elevado), 22% entre 13 a 15 (risco moderado) e 36% entre 16 a 23 na admissão. Durante a evolução, a média do Braden oscilou entre 16 a 23 correspondendo a 32% do total. Na alta da UTI, houve melhora nos escores encontrados em 40% dos pacientes que apresentaram risco elevado para desenvolver UPP. Dos pacientes com risco elevado, 26% evoluíram para óbito.

Conclusão: A maioria dos pacientes graves e acamados tem risco elevado para UPP, provavelmente relacionado à condição clínica grave destes pacientes. Os resultados encontrados demonstram que a escala de Braden pode determinar o risco para desenvolver UPP no paciente grave.

PO-198

Aplicação pela equipe de psicologia do *confusion assessment method - intensive care unit* (CAM-ICU) em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital privado do Distrito Federal para avaliar *delirium* em pacientes não intubados

Marcelle Passarinho Maia, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Demonstrar a aplicação do CAM-ICU na identificação dos pacientes com *delirium* pela equipe de Psicologia, já que o mesmo pode ser a síndrome da clínica psicológica mais comum no hospital geral; sobretudo na UTI.

Métodos: Trata-se de uma avaliação descritiva e retrospectiva de 40 pacientes não-intubados internados em UTI mista, com 40 leitos, de um Hospital Privado do Distrito Federal. Foram avaliados pacientes após 24 horas de in-

ternação e com pontuação na Escala de Coma de Glasgow maior que 9 e a média dos scores APACHE II foi de 15.6(±7.4) e do SAPSII 34.2(±6.9);no período de janeiro a junho de 2012. O diagnóstico foi feito pela equipe de psicologia uma vez ao dia, no período da tarde, através da aplicação do CAM-ICU, que é o teste de referência mundial para avaliação do *delirium*.

Resultados: O CAM-ICU demonstrou uma incidência de 21,5% de *delirium*. Dos pacientes com *delirium*, (30,1%) foram positivos pela primeira vez dentro de 3 dias após a admissão na UTI; 54% foram positivos pela primeira vez após 4 dias e dentro de 7 dias, 75% dos pacientes apresentaram *delirium* pela primeira vez.

Conclusão: Como consta na literatura, existe alta incidência de delírio em UTI. O CAM-ICU provou ser ferramenta de possível aplicabilidade pela equipe de Psicologia na detecção precoce de *delirium* em UTI.

PO-199

Aspectos educativos na administração de medicações na unidade terapia intensiva de um hospital escola

Fernanda Patrícia de Souza Santos, Daniela Tatiane da C. Pereira, Inês Aparecida Laudaes, Renata Ferreira Silva

Hospital Regional da Asa Norte - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O sistema de medicação é formado por um processo de cinco etapas: seleção e obtenção, prescrição, preparo e dispensação, administração e monitoramento do paciente após receber a medicação. O erro neste processo é qualquer evento previsível, causado pelo uso inadequado ou falta de medicação, ocasionando dano, prejuízo ou injúria. O erro pode ser trabalhado de duas maneiras diferentes: a abordagem pessoal e a abordagem sistêmica. O presente estudo tem como objetivo avaliar se a educação em serviço é capaz de reduzir os erros na fase de administração.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo intervencionista, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Escola do Distrito Federal. A amostra é não probabilística, constituída pelos profissionais de enfermagem da unidade investigada. Sendo a pesquisa realizada em duas etapas: primeiro um treinamento em serviço, seguido por uma observação direta e não-participante.

Resultados: Houve uma baixa adesão ao treinamento executado na unidade em estudo. Comparando com a ocorrência de erros no momento do diagnóstico situacional realizado no ano de 2010, não houve redução na frequência. Observou-se uma modificação na categorização dos erros.

Conclusão: Somente atividades educativas contribuem pouco para a modificação do comportamento dos profissionais. É preciso a notificação e identificação das falhas, sendo a vigilância necessária para que os profissionais desagreguem os comportamentos de risco que levam ao erro, além de ser instituída a educação permanente como forma de orientar e sensibilizar a equipe.

PO-200

Assistência de enfermagem na unidade de cuidados críticos: avaliação e intervenções para o alívio da dor em recém-nascidos

Magda Maria Maia, Rosieri Corsini Silva Gabriel, Marcos Thomazin, Luciana de Aguiar Pacheco

Hospital Infantil Darcy Vargas - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Nove de Julho - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo mensurar escores de dor durante a realização de procedimentos dolorosos invasivos e as intervenções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas para aliviar a dor nos recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: A pesquisa de campo exploratória quantitativa, realizada em um serviço público de especialidades pediátricas 30 procedimentos foram observados e para mensurar os escores de dor foi aplicada a Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), composta por cinco indicadores comportamentais e um fisiológico, a pontuação máxima soma 7 pontos, considerando dor o escore = 4.

Resultados: As intervenções para o alívio da dor foram indicadas em 92% dos procedimentos e em 8% ausentes. As medidas farmacológicas 52%, indicadas em procedimentos de punção venosa, arterial, glicemia capilar, curativo de cateteres, administração de medicamento anestésico local e toracocentese, a droga de escolha o Citrato de Fentanil, mostrando eficácia em 46,1%. As medidas não farmacológicas, foram 48% dos procedimentos, sendo usadas a glicose VO e chupeta, ou seu uso concomitante, mostraram 35,7% de eficácia, sendo identificados escores de dor = 4 mensurados pela escala NIPS.

Conclusão: Os resultados do estudo mostram a preocupação da equipe em prevenir e aliviar a dor do recém-nascido durante os procedimentos, medidas foram adequadamente indicadas, ainda assim a mensuração dos escores de dor, sistematização ações multidisciplinares poderiam elevar os índices de eficácia das intervenções.

PO-201

Atuação da equipe de enfermagem diante dos alarmes ventilatórios

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Helenês Marques de Moraes, Josi Anny Antunes Brandão, Sara Jordana de Araújo, Bárbara Ribeiro Miquelin, Carlos Roberto Caixeta, Beatriz Terezinha Ferreira Araújo, Vânia Hilário Tavares

Disciplina de TCC - Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Verificar a atuação da equipe de enfermagem frente aos alarmes ventilatórios, identificar o tipo de alarme acionado durante o cuidado realizado pela equipe de enfermagem, e ainda verificar as ações realizadas pela equipe de enfermagem diante dos alarmes ventilatórios

Métodos: Estudo do tipo descritivo e observacional, desenvolvido na UTI de uma instituição pública de ensino de Goiânia/GO no mês de outubro de 2011 protocolo do CEP n.109/2011. Amostra constituída de enfermeiros e técnicos de enfermagem observados durante os cuidados aos pacientes intubados e/ou traqueostomizados em VM. Utilizado instrumento contendo questões que permitiram identificar as características sócio-demográficas do grupo, seguidas de um check-list e apresentados por meio de estatística descritiva

Resultados: Dos 24 sujeitos, o sexo feminino predominou, a idade média é de 39 anos ±6,7 anos. A maioria são técnicos de enfermagem (91,7%) com experiência profissional média de 14 anos ±6,5 anos e média de atuação na UTI de 9 anos ± 5,2 anos. Ocorreram 61 alarmes: pressão alta e baixa(mudança de decúbito); volume corrente baixo(banho no leito, higiene oral e brônquica). As principais ações da equipe de enfermagem foram ignorar e/ou desarmar sem verificar ou corrigir as causas.

Conclusão: A avaliação das ações frente aos alarmes mostrou que na

maioria das vezes a equipe não se envolveu com esse cuidado. Recomenda-se assim maior envolvimento da equipe de enfermagem frente às intervenções para a prevenção das complicações relacionadas aos alarmes ventilatórios.

PO-202

Auditoria interna na assistência fisioterapêutica hospitalar: impacto qualitativo

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia de Araujo Cerqueira Kamalakian, Viviane Cordeiro Veiga, Luis Enrique Campodónico Amaya, Júlio César de Carvalho, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Analisar o impacto da auditoria interna hospitalar sobre a prática assistencial de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva neurológica.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, explanatório, documental, analisando registros de 300 prontuários, escolhidos aleatoriamente, de pacientes internados na UTI neurológica. Foram avaliados itens de controle, especialmente relacionados ao seguimento do plano terapêutico, continuidade de atendimento e coerência nas condutas definidas pela equipe multiprofissional, de forma a interferir no planejamento terapêutico e adesão aos protocolos. Nos prontuários examinados foram apontadas as não conformidades. Os dados obtidos na aplicação do instrumento foram inseridos em planilhas, submetidos a tratamento estatístico e comparados pelo método de comparação simples a partir do cenário encontrado realizada uma análise descritiva, visando elucidar as razões das não conformidade.

Resultados: Com a implantação e aprimoramento da auditoria, observamos aumento de 7% na taxa de adequação dos registros de prontuário no que se refere a diagnóstico clínico, descrição do quadro respiratório e diagnóstico funcional. Em relação aos protocolos institucionais de prevenção de úlcera por Pressão e Tromboembolismo Venoso, notamos aumento na adesão significativo de 37% e 41%, respectivamente, desde a implantação da análise. Quando analisamos a continuidade assistencial do plano terapêutico na UTI, a partir das condutas definidas na visita multiprofissional e devidamente registradas em prontuário, observamos um aumento de 18% na adequação, totalizando 91% de conformidade,

Conclusão: Conclui-se que a auditoria hospitalar na Fisioterapia contribui de forma substancial na qualidade assistencial.

PO-203

Avaliação da percepção dos profissionais de UTI em relação à elevação da cabeceira dos pacientes

Saint-clair Gomes Bernardes Neto, Maria Luiza Santos de Oliveira, Renato Valduga, Fabiana Bortolini, Keila Araujo, Hilda Loiane, Renata Rosa

Universidade Católica de Brasília - Taguatinga Sul (DF), Brasil; Hospital Regional de Ceilândia - HRC - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação à elevação da cabeceira dos pacientes, E pesquisar o conhecimento quanto às recomendações sobre o assunto.

Métodos: Aplicou-se um questionário aos profissionais em UTI Adulto de um hospital público de Brasília-DF com perguntas sobre a angulação

correta para os pacientes e os motivos para tal, além de 4 situações elaboradas com elevações diferentes de cabeceiras (15°, 30°, 45° e 55°), onde eles faziam observação beira-leito e relatavam qual era a angulação.

Resultados: 18 profissionais foram entrevistados (téc. enfermagem: 50%, fisioterapeuta: 17%, enfermeiro: 11%, nutricionista: 11%, médico: 11%) com tempo médio de 8,2 anos de experiência em UTI (DP $\pm 4,13$). 84% relataram que a cabeceira deve ser mantida entre 30 e 45° e o motivo mais frequente seria evitar broncoaspiração, seguido de evitar pneumonia e melhorar respiração. A observação das situações práticas revelou que quando a cabeceira está entre 30 e 45° há maior conformidade de acerto (38,88%) e que quando está a 55° não há conformidade. Quanto menor é a elevação, maior é a impressão dos profissionais, e quando a cabeceira está mais elevada há impressão de que ela está menos elevada.

Conclusão: A percepção beira-leito dos profissionais não possui total acurácia, porém se aproxima dos valores correspondentes, principalmente quando está próximo da angulação correta (30-45°). E a maioria dos profissionais conhece as recomendações de elevação e os motivos para tal.

PO-204

Avaliação da profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital especializado em cardiologia na cidade de São Paulo

Sheila Aparecida Simões, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane A. Fernandes, Marina Yumi Okada, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a profilaxia de TEV implementada nos pacientes cirúrgicos internados em terapia intensiva

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se um banco de dados no período setembro/10 à setembro/11, admitidos 705 pacientes para cirurgia cardíaca.

Resultados: No total de análise, 670 (95%) receberam profilaxia para TEV, 35 (5%) não receberam.

Conclusão: Em pacientes cirúrgicos, a chance de desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) depende da idade do paciente, do tipo de cirurgia e da presença de fatores de risco associados. Apesar dos nossos resultados estarem acima da média mundial que é de 60% segundo apresentadas no 9º consenso do American College of Chest Physicians, trabalha-se para aumentar esse índice, pois a profilaxia do TEV é essencial, pelo fato de ser a 1 causa morte hospitalar prevenível e em 50% dos casos a trombose venosa é silenciosa.

PO-205

Avaliação da profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) na unidade de terapia intensiva de um hospital especializado em cardiologia na cidade de São Paulo

Sheila Aparecida Simões, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane A. Fernandes, Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a profilaxia de TEV implementada nos pacientes internados em terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se um banco de dados do período de janeiro 2010 à janeiro 2012, admitidos 3814 pacientes nos quais foram realizadas 12.535 avaliações.

Resultados: No total de análise, 9526 (76,3%) receberam profilaxia para TEV, 1003 (8%) não receberam e 1922 (15,3%) tinham alguma contra indicação. Das profilaxias instituídas 9115 (95%) receberam Heparina Não Fracionada ou Enoxaparina e 461 (5%) utilizaram meias elásticas e compressão pneumática intermitente.

Conclusão: Apesar dos resultados estarem acima da média mundial que é de 60% segundo Chest (2010), trabalhamos para aumentar esse índice, pois a profilaxia do TEV é essencial, pelo fato de ser a 1 causa morte hospitalar prevenível e em 50% dos casos a trombose venosa é silenciosa.

PO-206

Avaliação da satisfação das famílias, pacientes e equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva em São Paulo

Rodrigo Palácio de Azevedo, Andreia Guarnieri

Hospital Estadual Ipiranga - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo principal deste estudo é avaliar o grau de satisfação das familiares, pacientes e profissionais de saúde através de dois instrumentos criados para avaliar a satisfação e que vêm sendo aplicados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital estadual de São Paulo.

Métodos: Estudo prospectivo epidemiológico. Foram utilizados 2 questionários de avaliação da satisfação, um para avaliação da satisfação de pacientes e suas famílias e o outro para avaliação da satisfação da equipe multidisciplinar.

Resultados: A pesquisa direcionada aos pacientes e familiares foi respondida por 34 pessoas (20 familiares e 14 pacientes). A avaliação do tratamento recebido, da equipe multidisciplinar, das informações fornecidas foram consideradas ótimas pela maioria dos entrevistados. Quanto à passagem de informações 14,5 dos entrevistados solicitaram mais tempo de conversa com a equipe. A estrutura física da UTI recebeu ótimo de apenas 55% dos entrevistados. O ponto mais sugerido foi material para distrair durante a internação (TV, rádio, revista). A pesquisa aplicada a equipe multidisciplinar foi respondida por 8 médicos, 6 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta e 1 nutricionista. A equipe mostrou satisfação em trabalhar na UTI. Os pontos mais positivos: estrutura, resultados produzidos aos pacientes, chefia direta e boa convivência entre os membros da equipe. Os pontos negativos mais apontados: salários, sobrecarga de trabalho e carga horária.

Conclusão: A aplicação de pesquisa de satisfação a pacientes, familiares e equipe profissional se mostrou um instrumento de fácil aplicação e útil nas ações de diagnóstico e planejamento da unidade.

PO-207

Avaliação do *delirium* na terapia intensiva do hospital universitário em São Luís-MA

Fernanda Ferro Sousa Braga, Ellen Rayssa Aroucha Pereira, Elida Barbosa Matos, Patrícia Ribeiro Azevedo, Patrícia da Silva Sousa Carvalho, Lísia Divana Pachêco Carvalho

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Descrever a avaliação profissionais da Unidade de Terapia Intensiva frente ao paciente em *delirium*.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado em fevereiro de 2012, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís, Maranhão. A população composta por 50 participantes (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de enfermagem) aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital. Para coleta de dados foi elaborado um formulário com perguntas fechadas e abertas. Análise de dados foi realizada segundo o programa Epi Info 7.0 9.7

Resultados: População em sua maioria feminina, 76% tem mais de 5 anos de experiência em UTI, 78% dos profissionais de nível superior trabalham em outras UTI, 58% não tem especialidade nessa área. 90% dos profissionais já presenciaram pacientes. Quanto avaliação do pacientes para identificar o *delirium* 74% dos sujeitos refere utilizar a prática clínica para identificar essa síndrome, 9% utilizam a escala Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) e 17% utilizam outros maneiras ou não responderam.

Conclusão: Embora o *delirium* seja uma síndrome de elevada incidência, existe uma lacuna entre a teoria e aplicação na assistência. Sabe-se que o uso da prática clínica ainda é mais utilizada o que proporciona uma subnotificação do diagnóstico. A subnotificação do *delirium* aumenta tempo de internação, maiores custos piora o prognóstico clínico. A conscientização e educação permanente é necessária para uma mudança na avaliação clínica.

PO-208

Avaliação do nível de ruído associado às atividades práticas de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado de Belo Horizonte

Aline Patricia Rodrigues da Silva, Isabela Bolognani Pereira, Verônica R. M. Ribeiro, Paula Abreu Assunção, Lidiane Barbosa de Oliveira

Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil; Faculdade Pitagoras - Betim (MG), Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de ruído de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital privado de Belo Horizonte e associá-lo com as atividades rotineiras desta unidade.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado no mês de novembro de 2011, em uma unidade de terapia intensiva adulto, de um hospital privado de grande porte, localizado em BH-MG. A coleta de dados foi dividida em duas etapas, a saber: um período de observação não participativa, seguida da dosagem do ruído nos corredores e unidades dos pacientes. Para a mensuração do ruído foi utilizado um dosímetro da marca Simpson 897 Dosimeter Sond Measuring System, fornecido pela instituição campo do estudo. O aparelho foi afixado na parede da unidade do paciente na altura de 1,20 m do chão (altura do pavilhão auditivo do cliente deitado no leito) e na altura de 1,60 cm do chão nos corredores da unidade (altura do pavilhão auditivo dos profissionais de saúde e de todos os profissionais na posição em pé)

Resultados: A média de ruído na unidade variou de 51dB(A) a 68dB(A) nos corredores das e de 56 dB (A) a 69 dB (A) nas unidades dos pacientes (BOX).

Conclusão: Os valores excedem o valores máximo de 45 dB(A) recomendados pela ABNT para o ambiente hospitalar. Faz-se necessário desta forma elaborar ações que visem atenuar os fatores geradores de ruído.

PO-209**Avaliação do perfil epidemiológico e indicadores de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público**

Adriell Ramalho Santana, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e indicadores de uma UTI geral de hospital público do DF.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo realizado na UTI do HR-Sam. Foram incluídos todos pacientes internados no período de março/2006 a dezembro/2011.

Resultados: Foram admitidos 694 pacientes, sendo 530 clínicos (76,4%). Idade foi de 52±21 anos, APACHE II de 20±7, tempo de internação na UTI de 21±44 e 356 eram masculinos (51,3%). Principais motivos de internação foram sepse grave (23,8%) e insuficiência respiratória aguda (21%). No momento da admissão, 184 pacientes apresentavam injúria renal aguda (26,5%), 181 choque circulatório (26,1%) e 286 rebaixamento do nível de consciência (41,2%). Relação PaO₂/FiO₂ era <300 em 367 pacientes. Taxa de ocupação foi de 94,4%, índice de renovação de 0,32, índice de intervalo de substituição de 1,25. Taxa de utilização de cateter venoso central foi de 53%, ventilação mecânica de 72% e sonda vesical de demora de 60%. Densidade de infecção primária de corrente sanguínea foi de 23,08/1.000 dias cateter venoso central e de pneumonia associada a ventilação mecânica de 15,13/1.000 dias ventilação mecânica. Mortalidade global foi de 34% (N=236), sendo precoce (<4 dias) de 12,8% e em 28 dias de 27,8%. Razão de mortalidade padronizada: 0,8.

Conclusão: Trata-se de uma UTI com predomínio de pacientes clínicos, sendo sepse grave o principal motivo de internação. Mortalidade observada esteve abaixo da predita pelo escore APACHE II.

PO-210**Banco de dados e indicadores de qualidade como ferramentas na gestão em terapia intensiva**

Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Júnior, Regina Airoldi Canzi, Leila Haruni Fukuhara, Melissa da Cunha Mattos, Marcelo Reginato

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.

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.

Resultados: 1. 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. 2. Criação em 2003 do Ambulatório de Pós Alta 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 3. Contribuição com o crescimento em 1.300% na Captação de

Órgãos e Tecidos do Hospital em conjunto com o Projeto "Doar São Paulo." 4. Redução de Escaras de decúbito de 24% mensal para 1,18% anual, flebites de dois casos mensal para 0,091 anual 5. Importante ênfase na Humanização como consequência dos Leitões Compartilhados 6. Redução de 7% para 1% dos Óbitos mensais por IRC(Insuficiência Renal Crônica) e IRA(Insuficiência Renal Aguda).

Conclusão: A estruturação de um banco de dados constitui uma importante ferramenta de gestão de qualidade e na melhoria de processos em terapia intensiva.

PO-211**Barreiras para o uso de profilaxia contra o tromboembolismo venoso em um hospital geral**

Antônio Carlos Nogueira, Walter Amauchi, Motomu Tominaga, Alberto Menezes, Gilmar Nogueira, Luiz Gonzaga Ribeiro, Cibele Quaranta, Teruhiko Okamoto

Hospital Nipo Brasileiro de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os resultados da Comissão de prevenção do Tromboembolismo venoso(TVE) criada em um hospital geral, que através da educação continuada e protocolos, tenta criar cultura de prevenção do tromboembolismo. Analisamos as dificuldades e barreiras encontradas e estratégias adotadas

Métodos: Análise da eficácia de protocolos simplificados para prevenção do TVE que foram criados baseados nas diretrizes da Associação Médica Brasileira e o impacto na melhoria da qualidade

Resultados: Desde que a comissão foi criada, a média de aderência aumentou em torno de 7%(74% para 81%), os melhores resultados foram obtidos na UTI(após adoção de um protocolo de vigilância diária) e enfermaria da Cardiologia.A menor adesão continua na enfermaria cirúrgica(ortopedi a, neurocirurgia e cirurgia geral), apesar da vigilância constante e orientação.

Conclusão: Apesar das evidências científicas serem claras, existem dificuldades na prescrição de profilaxia correta e de modo seguro para o paciente, e a profilaxia a TEV não recebe a necessária prioridade que deveria receber. Percebemos ainda descrença de certos profissionais na eficácia da profilaxia com foco somente na doença de base do paciente, além de medo de complicações e sangramentos pós operatórios. A comissão de profilaxia e prevenção da TEV adquire importante papel na educação continuada e implantação de protocolos para vigilância contínua nos hospitais. Alguns grupos precisam ser abordados ostensivamente com orientação. O protocolo por nós utilizado parece ser útil no auxílio a implementação das diretrizes.

PO-212**Benchmarking em terapia intensiva**

Firmino Haag Ferreira Junior, Lina Sanae Abechain, Paulo André Pereira Santos, Rosilene Giusti

Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Discutir os processos de trabalho assim como análise dos protocolos gerenciados e a troca de experiências entre Unidades de Terapia Intensiva de diferentes características.

Métodos: A partir de encontros com 05 Hospitais públicos/privados, onde foram discutidos os temas relacionados ao processo de gestão global das Unidades de Terapia Intensiva, com troca de informações entre os participantes. É um processo de pesquisa, contínuo e sistemático para avaliar produtos, serviços e métodos de trabalho, com o propó-

sito de melhoramento e refinamento dos processos organizacionais, por análise comparativa e troca de experiências entre as instituições. Consiste em acompanhar processos de organizações, onde uma empresa examina como a outra desenvolve seu trabalho, a fim de melhorar e realizar a mesma tarefa ou função semelhante.

Resultados: Foram discutidos e abordados os seguintes temas: Humanização com foco em Alojamento Compartilhado, Protocolos gerenciados e Análise crítica de indicadores. Através de discussão e troca de idéias, foram refinados os Processos de gestão, Qualidade e segurança nas ações em todas as Unidades. A partir desta reunião foram refinados os processos de gestão e humanização em todas as unidades o que refletiu melhora significativa na assistência dos pacientes.

Conclusão: Conforme análise na percepção dos participantes nos processos implementados, foi satisfatória contribuindo para melhoria e desenvolvimento dos processos em cada uma das unidades participantes.

PO-213

Biossegurança em ações de saúde: conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde de um centro de terapia intensiva adulto

Aila Maria da Silva Bezerra, Esmeralda Geromel Bezerra de Menezes, Francisca Lesse Mary Teixeira Alves, Márcia Caminha de Lima, Márcia Maria da Cruz, Maria Vieira de Lima Saintrain, Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos

Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde do Centro de Terapia Intensiva - CTI de um hospital público de Fortaleza com relação à biossegurança nas ações de saúde.

Métodos: Pesquisa transversal, realizada no Hospital Geral de Fortaleza - HGF, nos meses de abril a junho de 2012, aprovada pelo CEP/HGF, protocolo 37851/2012. Tendo como amostra, os profissionais do CTI (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE)). Utilizou-se um questionário de Conhecimento, Atitude e Prática, que identifica o diagnóstico educacional, contendo perguntas baseadas na literatura científica e apreciadas pela Comissão de Infecção Hospitalar do HGF. Considerou-se conhecimento adequado, o profissional que acertasse 75% das perguntas do questionário. Empregou-se o teste qui-quadrado com $p < 0,05$.

Resultados: Dos 103 profissionais do grupo estudado 13,6% (n=14) médicos, 25,2% (n=26) enfermeiros, 29,1% (n=30) fisioterapeutas e 25,2% (n=32) TE. Desses, 79,6% eram do sexo feminino. Média de idade de 35,73 ($\pm 9,80$) anos. Tinham um a dez anos de formado 58,2% da equipe e acima de 20 anos, 23,3%. Observou-se associação significativa da variável profissão e a variável conhecimento ($p < 0,01$). Enfermeiros e TE tiveram o maior e o menor nível de conhecimento do grupo, respectivamente. Apresentaram conhecimento inadequado 33,01% da equipe (5,88% médico, 11,76% enfermeiros, 32,35% fisioterapeutas e 50,10% TE). Nas variáveis Atitude e Prática não houve diferenças estatisticamente significantes.

Conclusão: Diante das deficiências no conhecimento, atitude e prática de parte da equipe multiprofissional relacionadas à biossegurança nas ações de saúde é imperativo instituir um programa educacional de qualificação.

PO-214

Caracterização das ocorrências com artefatos terapêuticos em unidade de terapia intensiva adulto

Paulo Carlos Garcia, Marcia Andreassa, Tatiane Souza Nascimento, Karina Sichiari, Maria Cecília França Bastos, Flávia de Oliveira Motta Maia

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar as ocorrências relacionadas ao uso de artefatos terapêuticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em um Hospital Universitário (HU) do Estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de fichas de notificação de intercorrências, preenchidas pelos profissionais de enfermagem durante o ano de 2011. A parte de interesse para este estudo foram os registros de incidentes ou eventos adversos relativos ao uso de artefatos terapêuticos, entre eles, cateteres, sondas, tubos endotraqueais e traqueostomia. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Ao longo do período de análise, na Instituição campo de estudo, observou-se 34,9% de notificações de intercorrências com artefatos terapêuticos. Na UTI, os artefatos terapêuticos mais envolvidos foram SNE (51,6%) e tubo endotraqueal/traqueostomia (16,4%). O motivo mais citado foi à retirada acidental pelo paciente (25,4%) para ocorrência com SNE e retirada acidental aliada à agitação (20%) para o tubo endotraqueal. Essas ocorrências também não apresentaram em prejuízo e necessitaram de nova passagem de sonda ou reintubação.

Conclusão: No Hospital, campo de estudo, a grande maioria das ocorrências com artefatos se deu na UTI, envolvendo principalmente a SNE e tubo endotraqueal, artefatos comuns aos pacientes submetidos aos cuidados intensivos. Os achados, ainda, permitiram conhecer o perfil das ocorrências com os artefatos terapêuticos, direcionando reflexões e educação permanente para a melhoria contínua da qualidade e reformulações necessárias nos processos de trabalho.

PO-215

Charges: alternativa de estratégia educativa para motivação da equipe de enfermagem

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Virginia Visconde Brasil, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro, Gabriela Ferreira de Oliveira, Elisângelo Aparecido Costa da Silva, Carlos Roberto Caixeta, Beatriz Terezinha Ferreira Araújo

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Descrever a utilização de charges e as percepções da equipe de enfermagem sobre seu uso, como estratégia educativa na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório realizado na UTI de uma instituição pública de ensino no município de Goiânia/GO entre fevereiro e abril 2011, com 35 membros da equipe de enfermagem (parecer CEP/HCU/UFG no 146/2010). Foram confeccionadas imagens coloridas (charges) por dois profissionais, sendo um deles enfermeiro e um designer gráfico. Os sujeitos do estudo foram convidados a participar de workshops, totalizando 12 momentos. Durante os Workshops foram apresentados ao grupo

as imagens dos cartazes que haviam sido fixados antes. À medida que eram expostos os cartazes, eram feitas as perguntas “o que esse cartaz significou para você” e “qual o impacto desse cartaz na sua prática cotidiana?” e posteriormente agrupadas por similaridade de conteúdo.

Resultados: As respostas foram agrupadas por similaridade. Como a percepção é individual, parte dos sujeitos (23%) relatou que as imagens de procedimentos inadequados causaram impacto negativo e outros (22%) se sentiram mobilizados, mesmo com o procedimento inadequado, sensibilizando-os para a higiene de mãos, uso de EPI e a verificação da pressão do cuff.

Conclusão: O estudo mostrou a importância da seleção da estratégia ao realizar programas educativos, e de avaliar o resultado de sua utilização, pois tanto houve observações positivas quanto negativas. Acredita-se, portanto que a charge pode ser considerada estratégia alternativa para motivação da equipe de enfermagem na profilaxia da PAV.

P0-216

Como se comportou o salário do intensivista nos últimos 20 anos no funcionalismo público do estado de São Paulo?

André Scazufka Ribeiro, Antonio Alves Coelho Neto, Paulo Henrique Penha Rosateli, Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho, José Ricardo Gomes de Alcântara

Hospital Guilherme Alvaro - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução dos vencimentos do intensivista no serviço público do Estado de São Paulo durante os últimos 20 anos.

Métodos: Revisão dos holerites dos anos de 1993, 1998, 2003, 2008 e 2012 e correlação dos valores utilizando o câmbio do dólar, salário mínimo e índice Big Mac.

Resultados: Em 1993 o salário era de CR\$ 50.742,75, equivalente a U\$ 339,96 e a 4,22 salários mínimos (SM) sendo capaz de comprar 121 sanduíches Big Mac segundo índice Big Mac (IBM). Em 1998 de R\$ 1.318,66, U\$ 511,97, 6,03 SM e 320 IBM. Em 2003 R\$ 1.447,24, U\$ 511,97, 6,03 SM e 320 IBM. Em 2008 R\$ 2.822,20, U\$ 1.309,54, 6,8 SM e 376 IBM. Em 2012 R\$ 2837,47, U\$ 1.399,14, 4,56 SM e 277 IBM. Após os primeiros cinco anos houve um aumento de 3,2 no valor em dólar e de 3,6 vezes no IBM. Com 10 anos o valor em dólar regrediu 50% e em 30% no IBM e aos 15 anos voltou a aumentar 2,5 vezes em dólar e 1,17 vezes o IBM, porém nos últimos cinco anos, apesar de seu maior valor em dólar, apresenta o segundo menor valor do IBM.

Conclusão: Após aumento inicial no poder de compra nos primeiros cinco anos, o salário estagnou em relação ao SM e manteve poder de compra estabilizado, porém com queda nos últimos cinco anos em relação ao SM e IBM.

P0-217

Comparação do grau de sedação em pacientes internados em UTI pediátrica pela escala de Ramsay e impressão do médico

Marizete Elisa Molon, Tiago Chagas Dalcin, Jefferson Pedro Piva, Pedro Celiny Ramos Garcia

Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Existem várias escalas para avaliação da sedação em UTI, todas elas dependem da habilidade de médicos e enfermeiros. O objetivo é comparar a avaliação do grau de sedação através da escala de Ramsay com a impressão do médico plantonista.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, realizado nas UTIs Pediátricas do Hospital São Lucas da PUCRS e do Hospital Geral de Caxias do Sul, concomitante a outro estudo nestas unidades. Foram avaliados diariamente pelas enfermeiras ou residentes de terapia intensiva das unidades, as 10 e 16 horas o escore de Ramsay dos pacientes submetidos à ventilação mecânica. Concomitantemente era solicitado ao plantonista avaliar a sua impressão sobre o grau de sedação (excessiva, adequada ou ruim). Para avaliação do Kappa, o escore de Ramsay foi agrupado em 1 e 2: sedação leve, 3 e 4: sedação moderada e 5 e 6: sedação excessiva.

Resultados: O grau de concordância entre o Ramsay e a impressão do médico variou de 0,37 a 0,51, sendo que a melhor concordância ocorreu nos graus moderados de sedação

Conclusão: A concordância entre o escore de Ramsay e a impressão do médico plantonista foi fraca a moderada. Parece haver uma discreta melhora na concordância quando a sedação é moderada.

P0-218

Comparação entre TISS28 e NAS na avaliação da carga de trabalho da enfermagem

Cintia Magalhães Carvalho Grion, Juliana Aparecida Morini Altafin, Tiemi Matsuo, Raquel Bergamasco e Paula, Fernanda Chiquetti, Marjorie Mith Kanehissa, Jamile Santos Silva

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Comparar TISS28 e NAS na avaliação da carga de trabalho da enfermagem.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo que incluiu os pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) no período de 10 de março a 31 de dezembro de 2008. Foram coletados dados de identificação e o escore de intervenções terapêuticas TISS28 e NAS. Os pacientes foram acompanhados até o desfecho hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 437 pacientes, 57% do sexo masculino, com média de idade de 58,2 anos. Aproximadamente metade era proveniente do pronto-socorro, sendo que os pacientes clínicos representaram 57% do total. Sepses foi diagnosticada em 318 (72,8%) pacientes. A média do TISS28 no primeiro dia de internação foi 25,77 enquanto do NAS foi de 87,54. Apesar dos dois escores avaliarem indiretamente a gravidade do paciente, nenhum obteve boa acurácia em prever mortalidade.

Conclusão: Considerando que cada ponto do NAS representa 14,4 minutos do trabalho da enfermagem, e do TISS28 10,6 minutos, observa-se, por esses resultados, que o NAS foi capaz de quantificar aproximadamente quatro vezes mais a carga de trabalho da enfermagem do que o TISS28, e que, segundo este escore, um único profissional é insuficiente para executar todas as tarefas que lhe são atribuídas, provavelmente devido à alta complexidade destes pacientes.

P0-219

Construção e desenvolvimento da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos

William Mendes Lobão, Igor Gomes Menezes, Amanda Araújo do Nascimento, Indiara Correia Bastos de Oliveira, Iúri Querubim Dutra da Silva, Sara Santana da Silva, Tiago Pereira de Souza

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia - UNEB - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Instrumentos e Medidas/ISP/UFBA - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da construção e desenvolvimento da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos

Métodos: Para o estudo da qualidade do cuidado e elaboração dos itens do instrumento, foi realizado um levantamento bibliográfico, que resultou em um instrumento preliminar contendo 90 itens, divididos em três dimensões para a avaliação da qualidade do cuidado em saúde (estrutura, processo e resultado). Foi realizada a validação de conteúdo do instrumento por meio da técnica de análise de juízes e análise semântica.

Resultados: A Escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos (EPEA) ficou composta por 64 itens agrupados em duas dimensões: estrutura (18 itens) e processo (46 itens). Com a exclusão de 26 itens, os 64 itens remanescentes foram submetidos à análise semântica. Destes, somente dois itens foram modificados, com o objetivo de melhorar a clareza na redação.

Conclusão: A EPEA preenche uma lacuna no campo das medidas atitudinais dos enfermeiros em UTI ao propor a discussão da qualidade do cuidado como um equilíbrio entre riscos e benefícios considerando a falibilidade do ser humano, além de propor a utilização do evento adverso enquanto indicador de resultado. Dessa forma, a qualidade do cuidado de Enfermagem em UTI torna-se o produto entre as condições ideais de trabalho (estrutura e processo), derivadas de recomendações nacionais e internacionais de promoção da qualidade e segurança do paciente em UTI, e as atitudes dos enfermeiros intensivistas sobre as condições que podem predispor a ocorrência do evento adverso (indicador de resultado).

PO-220

Contaminação microbiana de estetoscópios de médicos intensivistas: perfil bacteriológico

Bruno Francisco de Freitas Tonelotto, Marina de Freitas Tonelotto, Natália Regina Martins

Hospital Sirio Libanes - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Gama Filho - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Sao Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de contaminação microbiana dos estetoscópios de médicos intensivistas em um nosocômio público da cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Foram analisados 27 estetoscópios de médicos intensivistas escolhidos aleatoriamente entre os plantonistas de uma UTI geral da cidade do Rio de Janeiro. Utilizou-se para análise o imprint do diafragma no meio de cultura e o swab das reentrâncias dos estetoscópios seguido de semeadura direta nos meios de cultura: Agar-agar, Saboroud, Agar-sangue, Agar-mantol. Após a semeadura, o material foi encubado em estufa a 37,0°C por 48 horas. Passadas 48 horas iniciais, as colônias que se formaram foram isoladas e analisadas separadamente para identificação bacteriana, além da realização do antibiograma. Para os fungos esperou-se sete dias para verificar crescimento colônico, identificando-se apenas se havia crescimento ou não.

Resultados: De todas as amostras analisadas, 100% estavam contaminadas com Fungos spp e 86% tinham alguma contaminação bacteriana, sendo: 18,50% *S. aureus* MRSA (*S. aureus* resistente à meticilina), 30% *S. aureus*, 25,5% *S. pneumoniae*, 12% Enterococos VRSA (Enterococos spp resistente à Vancomicina).

Conclusão: A bactéria patogênica mais comumente encontrada foi *S. aureus*, no entanto, o índice de contaminação com bactérias nosocomiais foi alto. Além disso, todos os estetoscópios estavam contaminados com algum tipo de fungo. Por entrar em contato direto com muitos pacientes, o estetoscópio pode ser a causa da disseminação de infecções microbianas em hospitais, clínicas e postos de saúde, figurando-se como um dos principais vetores pelos quais as infecções nosocomiais são disseminadas entre os pacientes.

PO-221

Dificuldades na realização do exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica em hospitais públicos do Espírito Santo

Flávia Marini Paro, Rayssa Florentina Scárdua, Pablo Cardozo Rocon, Larissa Pechincha Ribeiro, Adauto Vieira de Almeida

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil; Associação Pro-Vidas Transplantes - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Verificar se as dificuldades para a realização dos exames complementares (EC) contribuem para a subnotificação das mortes encefálicas (ME).

Métodos: A coleta de dados foi realizada em três hospitais públicos do ES, no período de 01/03/2010 a 31/08/2010. Dados foram coletados dos formulários diários preenchidos pelas CIHDOTT's e prontuários.

Resultados: O total de óbitos foi 1007. Foram abertos protocolos para diagnóstico de ME em 28 (2,78%), nos quais a arteriografia foi o EC utilizado, com confirmação da ME em 20. Para a arteriografia o paciente era removido a outro serviço, pois nenhum dos hospitais tinha estrutura para realizar o exame. Causas para a não realização do EC: problemas logísticos no agendamento do EC e/ou remoção do paciente (50%); interrupção do protocolo de ME sem o EC porque os pacientes não poderiam ser doadores devido à infecção grave (37,5%); PCR antes do EC (12,5%). Dos pacientes com ME confirmada, 5% não foram doadores por PCR após o EC, 10 por outras causas e 09 foram doadores.

Conclusão: Falta de estrutura para realizar o EC nos hospitais foi determinante para a não conclusão dos protocolos de ME e pode ter contribuído para a PCR que aconteceu após o EC. O diagnóstico de ME deve ser concluído mesmo em pacientes com contra-indicações para doação. A realização do EC nos próprios hospitais é fundamental para aumentar os diagnósticos de ME, sendo necessário o planejamento de estratégias e a eleição do EC mais viável.

PO-222

Estudo comparativo entre índices de mensuração de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: TISS-28 x NAS

Armando dos Santos Trettene, Marcia Ribeiro Gomide

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente a carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), definida pelo Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) e o Nursing Activities Score (NAS).

Métodos: Estudo prospectivo, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, no mês de março de 2010. A amostra constou de 18 pacientes. Utilizou-se como critério de inclusão a permanência maior que 24 horas na unidade. Foram utilizados dois índices, o TISS-28 e o NAS, sendo o resultado de ambos baseados nas intervenções de enfermagem nas 24 horas correspondentes a admissão. Para que a comparação fosse possível entre os dois índices, cada ponto TISS-28 foi transformado em horas e porcentagem de tempo, considerando-se a equivalência de um ponto a 10,6 minutos da assistência ao paciente de UTI. A transformação das horas em porcentagem de tempo foi calculada observando-se a relação horas consumidas no plantão com duração de seis horas. Para a comparação foi utilizado o teste de Tukey, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: O tempo dedicado em média pela equipe de enfermagem no cuidado do paciente por turno foi 85% e 54,5%, quando mensurado pelo NAS e TISS-28 respectivamente. Ao comparar a média dos valores dos dois índices, observou-se diferença estatística significante ($p=0,00$).

Conclusão: A média do quantitativo da carga de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente quando mensurada pelo NAS foi estatisticamente superior ao do TISS-28.

PO-223

Eventos adversos do treino de sentar e levantar em pacientes críticos numa unidade de terapia intensiva

Raquel Oliveira, Bruno Prata Martinez, Tatiane Falcao dos Santos, Antonio Carlos Magalhães Duarte

Hospital da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever os eventos adversos durante realização do treino de sentar e levantar à beira leito em pacientes críticos numa UTI.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado na UTI na cidade de Salvador-Bahia, no período de dezembro de 2011 a abril de 2012. O exercício de sentar e levantar, foi realizado em pacientes de ambos os sexos, que fossem previamente independentes funcionais e tivessem liberação clínica dada pelo médico plantonista. Os eventos adversos considerados foram queda, saturação periférica de oxigênio (SpO_2) < 90%, queda ou aumento de 30% da pressão arterial (PA) ou da frequência cardíaca (FC) durante uso, perda de dispositivos como sondas, acessos e via aérea artificial.

Resultados: A amostra foi composta por 20 pacientes, com predomínio cirúrgico 12 (60%) e em ventilação espontânea 18 (90%), totalizando 156 procedimentos de sentar e levantar. Destes 83 (53,2%) foram realizados com algum auxílio do terapeuta (unilateral ou bilateral), sendo que a frequência de eventos adversos foi de 1 (0,006%) por aumento da PA durante a conduta.

Conclusão: O ato de sentar e levantar apresentou uma baixa frequência de eventos adversos durante realização na UTI. Esta forma de atividade pode ser mais uma forma de mobilização na UTI, já que é uma atividade fundamental na vida dos indivíduos e pode prevenir o declínio funcional na internação.

PO-224

Eventos adversos relacionados à ventilação mecânica invasiva: avaliação da segurança do paciente na UTI

Aloir Paschoal Junior, Karinna Aparecida Moreira Gomes, Luana Ferreira de Almeida, Márcia Vitor Ribeiro Martins, Juliana Eccard Cardoso, Natália Fernandes Cruzeiro, Monique de Sousa Furtado, Gabriela Paloquino de Oliveira

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar os eventos adversos relacionados à ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise documental, a partir dos registros relacionados à VMI, realizados em uma unidade de cuidados intensivos de um hospital universitário localizado no Rio de Janeiro, no ano de 2011.

Resultados: Dos 287 pacientes admitidos neste setor no referido período, 91,7% necessitaram de VMI. Destes, 77,5% permaneceu com VMI até 10 dias. 68,8% dos pacientes saíram da VMI por melhora hemodinâmica. Os

que se mantiverem em VMI, algumas vezes, necessitaram trocar a prótese endotraqueal, destes, 13,2% sofreu extubação acidental, 12% apresentou cuff furado, e 6% teve a prótese endotraqueal obstruída por secreção.

Conclusão: Ainda que a VMI represente, no setor do estudo, um procedimento altamente comum, os resultados chamam atenção para os eventos adversos relacionados a tal recurso. Contribuem também para criação conjunta de protocolos de prevenção de extubação acidental, visto que este dado é, neste estudo, o mais preocupante. Este trabalho mostra que a avaliação da qualidade da assistência faz-se necessária, sendo subsídio para mudança de práticas que sejam garantidas através de estratégias de treinamento e atenção da equipe multiprofissional, com objetivo principal de garantir a segurança do paciente grave durante a internação na terapia intensiva.

PO-225

Ferramentas de gerenciamento de riscos assistenciais em um hospital público: a percepção de gestores

Clayton Lima Melo, Raquel Batista Dantas, Gladiston de Fátima Carneiro, Paula Emília Silva, Paulo Sérgio da Silva, Rosa Carolina Rodrigues

Hospital Municipal Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Compreender a percepção dos gestores em relação à efetividade das ferramentas utilizadas no gerenciamento de riscos em um hospital público; avaliar o conhecimento destes gestores sobre gerenciamento de risco e as ações que são realizadas por eles diante dos eventos adversos.

Métodos: Estudo de campo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Sujeitos: 16 gestores, sendo oito enfermeiros e oito médicos, que desempenham funções de gerentes e coordenadores de apoio assistenciais. Os dados foram coletados através de entrevista com roteiro semiestruturado após aprovação do comitê de ética da instituição, respeitando a resolução 196/96, e os dados foram analisados segundo pressupostos da análise descritiva e de conteúdo de Bardin.

Resultados: Todos os entrevistados apresentaram conhecimento adequado sobre eventos adversos e gerenciamento de risco em saúde; 62,5% já participaram de oficinas sobre esse tema; 93,75% conhecem e utilizam a ferramenta informatizada para a notificação dos EAs que é disponibilizada pela instituição e 75% apontam benefícios após sua implantação.

Conclusão: Existe uma lacuna entre o conceito e a prática do gerenciamento de risco, sendo o medo de punição um dos maiores dificultadores deste processo; oficinas de sensibilização e capacitação dos profissionais devem ser implementadas e ofertadas periodicamente.

PO-226

Finais de semana e plantões noturnos influenciam na falha da aplicação de ventilação mecânica não invasiva?

José Aires de Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Gunther Amaral, Fernando Beserra Lima, João Ricardo Amorim da Silva, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar os episódios de falha da aplicação de VMNI em plantões noturnos e aos finais de semana.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, que analisou os episódios de falha da aplicação de VMNI em plantões noturnos e aos finais de semana na UTI Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, entre março de 2010 e maio de 2012. Para análise estatística foram utilizados os testes de normalidade e os testes paramétricos e não paramétricos.

Resultados: Foram analisados 120 episódios de falha na aplicação de VMNI para o tratamento de IRpA. A falha ocorreu prioritariamente em dias de final de semana e nos plantões noturnos (62,5%) em comparação com os dias de semana (37,5%). No entanto este resultado não impactou no tempo de internação hospitalar e tempo de UTI. Outras variáveis como APACHE II, idade, tempo total de uso e tempo médio/dia não apresentaram diferença estatística.

Conclusão: Os episódios de falha de aplicação da VMNI ocorrem com maior frequência aos finais de semana e nos plantões noturnos. Momento em que observamos um acompanhamento menos horizontal, sem a presença dos profissionais rotineiros que poderiam explicar este resultado. No entanto este resultado não alterou o desfecho do tempo de hospitalização ou permanência na UTI.

PO-227

Gerenciamento de riscos e eventos adversos em unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem

Clayton Lima Melo, Luciana Valverde Vieira Delfim, Raquel Batista Dantas, Ricardo Américo Ribeiro de Sá

Hospital Municipal Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Universitario Sao Jose - FCMMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o gerenciamento de risco em saúde e a adesão desta equipe ao sistema eletrônico de notificação de eventos adversos.

Métodos: Estudo de campo com abordagem qualitativa desenvolvido em uma unidade de emergência de um hospital geral de Belo Horizonte - MG. Sujeitos: 34 técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram tratados segundo pressupostos da análise descritiva e de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da instituição e obedeceu à resolução 196/96.

Resultados: 91% dos entrevistados afirmam que os pacientes correm algum tipo de risco relacionado à assistência, principalmente nas unidades de emergência. Os sujeitos apresentaram equívocos conceituais em relação aos termos gerenciamento de risco e eventos adversos apesar de mais de metade da amostra (56%) ter afirmado que já foram sensibilizados sobre o tema. O sistema eletrônico de notificação de eventos adversos implantado pelo hospital é conhecido por 68% dos entrevistados, destes, 35% afirmaram terem utilizado-o e apenas 8% afirmaram ter recebido retorno da instituição sobre notificação realizada, o que, na percepção deles, é uma das causas para desestímulo, favorecendo a subnotificação.

Conclusão: Treinamentos mais efetivos, sistemáticos e periódicos tornam-se necessários para que a equipe internalize conceitos e atitudes indispensáveis ao gerenciamento de riscos e manuseio do sistema de notificação e consequentemente haja mudança na prática.

PO-228

Identificação dos riscos ambientais para elaboração de mapa de riscos e prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva

Lucicleide Odília do Nascimento Nunes, Jobson Rodrigues de Brito, Ana Caroline Escario de Oliveira

Hospital Municipal de Caruaru - Caruaru (PE), Brasil

Objetivo: Identificar os riscos ambientais para elaboração do Mapa de

Riscos para Prevenção de Acidentes do Trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Caruaru - PE.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, prospectivo, de campo que utilizou o método quantitativo para mostrar o mapa de risco de uma UTI adulto de acordo com a classificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes nos vários ambientes da UTI. O estudo utilizou como base a fundamentação de mapa de risco de autores na área.

Resultados: Foram investigados os seguintes setores da UTI: copa, sala de guarda de materiais, repouso e banheiro, expurgo, posto de Enfermagem e leitos. Observou-se que os riscos se fazem presentes em todos os setores em maior ou menor proporção (pequeno, médio e grande). Os riscos mais consideráveis foram os biológicos (microrganismos) no expurgo, este e os riscos ergonômicos (esforço físico), físicos (ruído) no posto de Enfermagem e leitos; risco de acidentes (arranjo físico e armazenamento inadequado) na sala de guarda de materiais. Os riscos físicos e químicos foram identificados em menor proporção, assim como os setores de copa, repouso e banheiro identificados os menores riscos.

Conclusão: A identificação dos riscos na UTI permitiu a melhor identificação do ambiente de trabalho e as condições dos mesmos e, consequentemente, propor medidas de Biossegurança e segurança no trabalho para os riscos identificados prezando, assim, pela saúde do trabalhador.

PO-229

Impacto da implantação de um protocolo de prevenção de reinternações em uma UTI geral

José Raimundo Araujo de Azevedo, Tamara Rubia C. Guimarães Coutinho, Widlani Sousa Montenegro, Monique S. Rocha

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da utilização de um protocolo de prevenção de readmissões sobre a taxa de reingressos e a mortalidade em uma UTI Geral.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Incluídos os pacientes adultos que receberam alta da UTI em dois períodos: 1º de outubro a 31 de dezembro de 2011 (Grupo 1) e 1º de abril a 30 de junho de 2012 (Grupo 2). O Grupo 1 corresponde ao período em que se analisou o risco de reinternação, utilizando-se fatores de risco identificados na literatura. No Grupo 2 os pacientes identificados com risco de reinternação foram encaminhados para leitos hospitalares previamente mapeados e dotados de recursos capazes de atender demandas especiais (otimização de equipes de enfermagem e fisioterapia, disponibilidade de recursos materiais à exceção de respiradores e monitores multiparamétricos). Os dois grupos foram comparados com relação a dados demográficos, gravidade, taxa de reingressos e mortalidade.

Resultados: Foram analisados 508 pacientes (G1 = 228; G2 = 280). Os dois grupos mostraram-se comparáveis com relação a dados demográficos, gravidade (Escore APACHE IV E SOFAi) e nosologias. Também não diferiram com relação à presença de fatores de risco de reinternação (G1 = 28,5% G2 = 24,9%, p = 0,36) e nem com relação ao percentual de reinternações (G1 = 8,3%; G2 = 9,2%, p = 0,70). A utilização do protocolo de prevenção de reinternações (Grupo 2) reduziu a mortalidade dos pacientes que reinternaram em 55,4%.

Conclusão: Um protocolo de prevenção de reinternações na UTI reduziu de forma substancial a mortalidade dos pacientes readmitidos.

P0-230**Impacto do programa de educação continuada na minimização da extubação acidental em neonatos na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional de Santa Maria**

Sheyla Cristine Alves Lobo, Gunther Amaral, Mara Eliza Claro de Amorim, Rômulo Lopes Nascimento, Alessandra Guimarães Marques, Débora Rodrigues Nunes Tesis

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Implantar um programa de educação continuada (PEC) na unidade de terapia intensiva neonatal, incentivando o desenvolvimento da qualificação profissional com o desenvolvimento de estratégias educativas visando o planejamento conjunto da formação multidisciplinar e utilização de toda a equipe nas práticas de saúde na minimização das extubações acidentais.

Métodos: Análise de banco de dados dos eventos adversos ocorridos em janeiro a junho de 2012 e aplicação do PEC para equipe multidisciplinar. Foram realizados seminários e oficinas de trabalho com todos os profissionais assistenciais em potencial com a proposta de correção e minimização de intercorrências.

Resultados: A ocorrência de 15 extubações acidentais acarretou um índice elevado de 66,6% (n=10) de re-intubações orotraqueal referente a janeiro de 2012. Foi iniciado o programa de educação continuada que abrangeu todos os profissionais envolvidos diretamente com a assistência ao neonato. Nos meses subsequentes, a meta foi alcançada e a média de extubações acidentais atingiu a marca de 2 eventos/mês, sem evidências de complicações clínicas.

Conclusão: A formulação e implantação de um PEC obteve sucesso expressivo e positivo na redução das extubações acidentais. Contribuiu para a implantação e manutenção gradual dos protocolos aplicados e a educação permanente aos profissionais assistenciais.

P0-231**Implantação de programa para prevenção de infecção de trato urinário relacionado ao uso de sonda vesical de demora em um centro de terapia intensiva adulto**

Gisele Brocco Magnan, Camila Maria Gomes Damasceno, Kleiny Acosta Cristo, Henrique Marconi Sampaio Pinhati, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A complexidade dos Centros de Terapia Intensiva (CTI) tem se justificado pelo avanço tecnológico e científico. Este cenário vem acompanhado da concentração de recursos materiais e humanos que almejam salvar vidas. Percebeu-se que para alcançar tal objetivo requeria-se a observação contínua dos pacientes em alguns aspectos específicos, em busca dos melhores padrões assistenciais. O foco do estudo são infecções primárias de trato urinário em uso de sonda vesical de demora (SVD). As medidas de controle e intervenções da infecção do trato urinário relacionadas ao uso de SVD visam assegurar o não desenvolvimento desta complicação nos pacientes internados em uso do dispositivo.

Métodos: A implantação de um check list ocorreu em função do gerenciamento de risco de infecções ser objetivo da instituição e necessidade de assegurar a realização de práticas baseadas em evidências, recomendadas pelo Centers for Disease Control (CDC, 2009). São medidas de baixo custo, visando a avaliação da necessidade do uso, utilização de cateteres

urinários com técnica asséptica, manutenção de cateteres bem recomendados e retirada precoce.

Resultados: Foram 800 pacientes, de janeiro a junho de 2012, e total de 4192 SVD/dia, com APACHEII de 11, SAPSII de 31. Para a avaliação da eficácia das medidas de controle implantadas, foi criado um check list com itens que sugerem a prevenção da infecção, avaliados diariamente nos pacientes que faziam uso do cateter.

Conclusão: Os resultados obtidos mostraram que a rotina de monitorar o dispositivo são favoráveis ao cliente e instituição, pois eventos desta natureza não foram notificados no período. A implantação de um check list permitiu observação criteriosa do dispositivo, por avaliar um grupo de intervenções que aplicadas em conjunto, resultam em melhora significativa no padrão de cuidado.

P0-232**Incidência de eventos adversos em um centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital do interior do estado do Rio de Janeiro**

Elisangela Sa Vaz dos Reis, Jane Conceição dos Reis, Michelle Stefane Martins, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever a incidência de notificação de eventos adversos relatando os principais eventos ocorridos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos de um hospital privado, no período de janeiro a dezembro de 2011, com um total de 428 pacientes internados. Para a coleta dos dados foi utilizado o sistema Epimed.

Resultados: Verificamos um total de 151 eventos ocorridos no período, sendo 70 (46,35%) úlceras por pressão, 7 (4,63%) flebites, 51 (33,77%) obstrução e/ou desposicionamento de sonda nasoesofágica, 4 (2,64%) acidentes com punção profunda, 2 (1,32%) desposicionamento de tubo orotraqueal, 2 (1,32%) desposicionamento e/ou obstrução de cateter venoso central, 3 (1,98%) desposicionamento e/ou obstrução de cateter arterial, 4 (2,64%) reintubações não planejadas, 1 (0,66%) desposicionamento de cateter vesical, 1 (0,66%) desposicionamento de gastrostomia, 4 (2,64%) erros na administração parentérica de fármacos e 2 (1,32%) quedas do leito.

Conclusão: Observamos que os eventos mais prevalentes foram as úlceras por pressão, o desposicionamento e/ou obstrução de sonda nasoesofágica e flebite, sendo adotadas medidas de prevenção e intensificada a educação continuada com os nossos colaboradores.

P0-233**Incidência de extubação acidental no centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro**

Michelle Stefane Martins, Jane Conceição dos Reis, Elisangela Sa Vaz dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de extubação acidental no CTI.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos privado. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, em um total de 421 pacientes internados neste período, conforme os relatórios do Epimed.

Resultados: Verificamos 129 (30,64%) pacientes em ventilação mecânica

ca, perfazendo um total de 1037 dias de ventilação mecânica, com média de duração de 8 dias por paciente, tendo ocorrido 02(1,55%) eventos de extubação acidental no período de janeiro a dezembro de 2011.

Conclusão: Observamos uma baixa incidência de extubação acidental nos pacientes internados neste CTI, traduzindo através deste indicador um serviço com boa qualidade assistencial.

PO-234

Influência da assistência fisioterapêutica urogenital em uma unidade de terapia intensiva neurológica: a aplicação de um protocolo para a retirada precoce de sonda vesical de demora

Valéria Guedes da Silva, Taís Takeyama, Patricia Andrade Batista, Fátima Regina Bazzuco, Alessandra de Assis Miura, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Analisar a efetividade de um protocolo fisioterapêutico para retirada precoce de sonda vesical de demora (SVD) em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica (UTIN).

Métodos: Avaliação das indicações para a manutenção ou não da SVD em reunião multidisciplinar diária, aplicação do protocolo fisioterapêutico em todos os pacientes em uso de SVD, e intervenção da equipe de fisioterapia urogenital nos pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. Realizou-se análise da taxa de infecção do trato urinário por uso de SVD (ITU/SVD) nos períodos pré (Janeiro-Fevereiro/2012) e pós (Março-Junho/2012) atuação fisioterapêutica.

Resultados: A taxa de utilização de SVD foi semelhante entre os seis meses analisados, com variação de 47% a 55%. O número de SVD/Dia foi maior nos meses de Março a Junho, entretanto observou-se redução da taxa de ITU/SVD para zero neste período de quatro meses, concomitante ao período de acompanhamento fisioterapêutico e aplicação do protocolo.

Conclusão: A aplicação do protocolo de assistência fisioterapêutica urogenital mostrou-se eficaz e corroborou com a prevenção da ITU e na redução dos seus fatores predisponentes.

PO-235

Intervenções farmacêuticas na administração de medicamentos via sonda

Luciana Gonçalves Mau, Andreia Peres, Bianca Alves, Claudia Cauduro, João Silveira, Juliana Kusunoki, Paula Falcão, Pedro Mol Hospital Samaritano - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Samaritano - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas sobre a administração de medicamentos via sonda (nasoenteral e gastrotomia) em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva geral e cardiológica e unidade intermediária de um hospital privado do Rio de Janeiro.

Métodos: Os dados foram coletados durante as visitas da farmacêutica. A farmacêutica atua nas unidades, acompanhando os pacientes, avaliando as prescrições, participando dos rounds e orientando a equipe de enfermagem. Foram acompanhados 23 pacientes (15 sonda nasoenteral e 8 gastrotomia) e analisadas 90 prescrições. Quando necessário o farmacêutico

sugeriu alterações na farmacoterapia, essas podendo ser aceitas ou não pela equipe médica. Os principais aspectos analisados foram: adequação de forma farmacêutica, via de administração do medicamento, interação medicamentosa, obstrução da sonda e aprazamento.

Resultados: Os resultados obtidos foram: 27 intervenções em adequação de forma farmacêutica, 1 adequação da via de administração, 4 em interação medicamentosa, 2 obstruções de sonda e 4 aprazamentos. Totalizando 38 intervenções farmacêuticas, das quais 32 (87%) foram aceitas pela equipe médica e 5 (13%) não foram aceitas.

Conclusão: Desta forma podemos concluir que o profissional farmacêutico está bem inserido à equipe multidisciplinar, e possui um amplo campo de atuação em unidades de terapia intensiva, com o objetivo de auxiliar a equipe e adequar as formas farmacêuticas assim melhorando os resultados terapêuticos do paciente, visando a qualidade do atendimento ao paciente.

PO-236

Mortalidade entre os pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva nos finais de semana x dias de semana

Sergio Aparecido Cleto, Greice Maria da Silva, Maria das Graças Pessoa Souza, James Francisco Pedro dos Santos

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas" - São Paulo (SP), Brasil; UNISANTANNA - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a mortalidade entre os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva nos finais de semana com os dias de semana.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle, com alocação de um controle para o caso. A amostra foi composta por todos os pacientes com mais de 18 anos, com internação superior a 24 horas na UTI e que tiveram como desfecho em sua evolução o óbito no ano de 2010. Para a análise estatística, utilizou-se, inicialmente, o teste de independência qui-quadrado para selecionar as variáveis relacionadas com evento óbito, ao dia de sua internação.

Resultados: A média percentual em geral dos óbitos foi de 31,89. A porcentagem de óbitos no período de segunda a sexta-feira apresenta uma média de 35,10 %. A porcentagem de óbitos no período dos finais de semana apresenta uma média de 33,33 %. A análise comparativa do percentual de óbitos dos finais de semana aos de segunda a sexta-feira mostrou-se estatisticamente insignificante.

Conclusão: Observamos que se mantido os protocolos de atendimento junto com a adesão de boas práticas, a diminuição do Staff nos finais de semana não interferiu no desfecho do paciente quando comparado com os dias da semana.

PO-237

Nursing Activites Score (NAS): necessidade de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital especializado em cardiologia

Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane A Fernandes, Gustavo Cortez Sacramento, Nilza Sandra Lasta, Sonia Batista, Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Valter Furlan

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 janeiro/2010 a janeiro/2012. 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 3814 pacientes internados na UTI, que durante o período teve taxa de ocupação de 90%. O cálculo diário do NAS, revelou uma média de 58,31 pontos por paciente. Destes, de acordo com a gravidade dos pacientes, foram caracterizados como moderados em 72%, 20% como leves, 5% elevados, e 3% 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 9 técnicos de enfermagem, totalizando 11,9 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-238

O absenteísmo da enfermagem impactando no surgimento das úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva

Simone Pereira Machado, Lucimar Santos Pinheiro, José Roberto de Oliveira Júnior, Luciene Silva Soares, Moyzes Pinto Coelho Duarte Damasceno

Hospital de Clínicas de Niterói - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar se o índice de úlcera por pressão (UPP) está diretamente relacionado ao total de horas de absenteísmo da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo quantitativo, prospectivo, exploratório, realizado no período de 01/01/2012 a 30/06/2012, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de 22 leitos de um hospital privado em Niterói/RJ. Sendo utilizada uma planilha de controle de faltas/horas mensalmente, e uma planilha de controle das úlceras por pressão preenchida na chegada, e durante a internação do paciente. Além de utilizarmos o Nursing Activities Score (NAS), para justificarmos a carga de trabalho da enfermagem, bem como a gravidade dos pacientes.

Resultados: Absenteísmo: Janeiro 84 horas, Fevereiro 48, Março 180, Abril 264, Maio 84, Junho 612. Índice de úlceras por pressão: Janeiro 0,7%, Fevereiro 0,9%, Março 0,9%, Abril 0,9%, Maio zero, Junho 2,6%. NAS Janeiro 116,25%, Fevereiro 112,52%, Março 118,32%, Abril 116,18, Maio 112,21%, Junho 118,02%. Referência NAS: Leve: <50%, moderada 50 a 80%, elevada 80 a 100%, muito elevada >100%.

Conclusão: Constatou-se neste estudo que a enfermagem possui argumentos fundamentados cientificamente e na prática baseada em evidências, que a inadequação numérica e qualitativa dos recursos de enfermagem lesa a clientela no seu direito de assistência à saúde livre de riscos, como os de UPP, e pode comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas devido à sobrecarga de trabalho e à eficiência da qualidade da assistência prestada.

PO-239

O controle gerencial de enfermagem nos mapas de medicamentos na unidade de terapia intensiva

Lucimar Santos Pinheiro, Simone Pereira Machado, Luciene Silva Soares, Moyzes Pinto Coelho Duarte Damasceno

Hospital de Clínicas de Niterói - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar os problemas encontrados nos mapas de medicações, e os pontos vulneráveis no fluxo de distribuição, realizando as correções necessárias, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo quantitativo, prospectivo, exploratório, realizado no período de 01/01/2012 a 28/02/2012, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de 22 leitos de um hospital privado em Niterói/RJ. Foi utilizada uma planilha com o levantamento dos itens da série de erros/problemas da seguinte forma: prescrição, digitação/transcrição, dispensação, fax/aprazamento, mapa extra, conferência, devolução, mapa duplicado e sistema. Sendo confeccionado um carimbo para ser utilizado pelo profissional de enfermagem que recebesse o material, e após conferência e assinatura, listasse, quando encontrado, o problema. **Resultados:** Total de problemas/erros evidenciados: 186, distribuídos em: Digitação/transcrição 87 (46,8%), dispensação 65 (35%), conferência 10 (5,4%), prescrição 8 (4,3%), fax/aprazamento 5 (2,7%), sistema 5 (2,7%), devolução 4 (2,1%), mapa extra 1 (0,5%), mapa duplicado 1 (0,5%).

Conclusão: O elemento humano é fator preponderante de desequilíbrio nas mudanças implementadas em relação à confecção dos mapas de medicação. Sendo fundamental a informatização plena do sistema de prescrição, não havendo o processo de uso do fax/transcrição, por facilitar os erros. As equipes de enfermagem e médica necessitam de treinamento para correção dos processos de devolução e prescrição inadequadas, bem como dos profissionais envolvidos com a dispensação, evitando -se que medicamentos errados sejam encaminhados à UTI.

PO-240

O impacto de uma campanha de higiene de mãos em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI)

Marcelle Schettert, Bárbara Cristina Steffen Rech, Carolina de Souza Frare, Francyne Siqueira Lopes

Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Demonstrar o impacto de uma campanha de Higiene das mãos (HM) na taxa de adesão (TA) e no número de infecções em uma UTI adulto.

Métodos: Estudo observacional realizado em uma UTI geral adulto de Porto Alegre-RS onde ocorre vigilância quantitativa diária pelo SCIH da HM nos 5 momentos preconizados pela Organização Mundial Saúde. A campanha, durou um mês, com abordagem lúdica e sistemática de sorteio por turno de dois funcionários chamados de "Dr Cuidado" identificados por um colete vermelho e realizavam abordagem para a prática adequada de HM. Para tal foi treinada a equipe da UTI com o objetivo de alcançar a meta de 70% da TA.

Resultados: A média da TA dos seis meses anteriores a campanha, foi de 46,7% e média de 7 infecções. No mês da campanha, a TA foi de 63%, o que representou um aumento de 16,3% e houve, somente, 3 infecções.

Conclusão: Apesar da adesão geral a HM, no mês da campanha, ter sido inferior a meta, observou-se um crescente da taxa entre as quatro semanas e conseqüentemente, as infecções reduziram 40% em relação a média do primeiro semestre, o que evidenciou a HM como uma ação isolada que realmente reduz infecção.

PO-241**Pacientes admitidos em um centro de terapia intensiva por decisão judicial**

Carlos Augusto Ramos Feijó, Vitor Nogueira Araújo, Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson, Elaine Cavalcante dos Santos, Kelsei Bezerra Maia, Érica de Castro Vieira, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Menezes

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes admitidos ao Centro de Terapia Intensiva de um hospital terciário de Fortaleza, seguindo mandado judicial.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, com análise de prontuário dos pacientes internados no período de fevereiro de 2011 a julho de 2012.

Resultados: De 282 pacientes admitidos no período, seis (2,1%) o foram atendendo a mandado judicial. Trata-se de quatro mulheres e dois homens, com mediana de idade de 64 anos (19-79). Quanto ao critério de prioridades (Prioritization Model - Society of Critical Care Medicine), quatro pacientes foram admitidos com prioridade 1 (necessidade de tratamento e monitorização intensivos), um paciente com prioridade 3 (necessidade de tratamento e/ou monitorização, porém com comorbidade crônica) e um paciente com prioridade 4B (muito grave para se beneficiar do CTI). A mortalidade foi 66,7% (quatro pacientes), sendo 36,6% a dos demais ($p = 0,280$). A mediana de permanência foi 9,5 dias (3-33), contra 7 dias dos outros pacientes ($p = 0,540$).

Conclusão: A elevada mortalidade evidenciada no presente trabalho levanta dúvidas sobre a admissão destes pacientes ao CTI. Na medida em que o fato tende a crescer, evidencia-se a necessidade de reflexão sobre os fatores determinantes - sobretudo os logísticos, éticos e legais.

PO-242**Pacientes internados por determinação judicial em uma unidade de terapia intensiva: perfil demográfico e mortalidade**

Thiago Alves Silva, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Adriel Ramalho Santana, Lucila de Jesus Almeida, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil demográfico e desfechos dos pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso a internação em uma UTI.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI adulto do HRSam entre janeiro/2008 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: internados por determinação judicial (GJ) e referidos pela Central de Regulação de Leitos de UTI da Secretaria de Saúde do DF sem determinação judicial (GSJ).

Resultados: No período estudado, foram admitidos 413 pacientes, sendo 30 pacientes (7,3%) por determinação judicial. Principais causas de internação no GJ foram sepse ($N=7$, 23,3%), acidente vascular encefálico ($N=4$, 13,3%) e insuficiência cardíaca congestiva ($N=4$, 13,3%). Em comparação ao GSJ, GJ apresentou maior

idade (64 ± 17 vs 52 ± 22 anos, $p=0,00$) e maior tempo de espera para internação na UTI (50 ± 42 vs 21 ± 32 horas $p=0,01$). No momento da internação na UTI, não houve diferença entre os grupos em relação ao escore APACHE II (20 ± 6 vs 19 ± 7 , $p=0,21$), presença de choque circulatório (27,6% vs 27,0%, $p=1,00$) e na relação PaO_2/FiO_2 (250 ± 118 vs 251 ± 137 , $p=0,97$). GJ evoluiu com maior mortalidade em relação ao GSJ (53,3% vs 32,1%, $p=0,03$).

Conclusão: Pacientes do GJ apresentaram maior mortalidade, embora não tenha ocorrido diferença entre os grupos no escore APACHE II. Este achado provavelmente está relacionado a carência de leitos de UTI na rede pública de saúde e maior tempo de espera para internação na UTI.

PO-243**Padrão de prescrição médica de uma unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza, Ceará**

Érica de Castro Vieira, Nayana Marques Vidal, Giovanni Montini Andrade Fideles, Francisco Albano de Menezes, Arnaldo Aires Peixoto Júnior

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina Christus - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil do uso de fármacos em pacientes usuários de uma UTI do Hospital Geral de Fortaleza, Ceará.

Métodos: Estudo prospectivo de pacientes internados por mais de 48 horas, no período maio-junho, 2012, com base no SigmaPlot® para Windows (versão 12.0).

Resultados: Trinta pacientes foram avaliados, com idade média de $18,25 \pm 14,24$ anos, sendo maioria do sexo feminino (60%). O escore APACHE II médio foi $19,51 \pm 7,71$ pontos, com média de mortalidade prevista de $36,36 \pm 23,39\%$. O total de prescrições foi 470, com 104 drogas e média de fármacos/paciente/dia de $10,42 \pm 2,56$. Houve predomínio de antimicrobianos (100%), seguido de analgésicos (96,6%), antiulcerosos (88,57%), vasoativos (73,33%) e sedativos (70%). Treze pacientes usaram até três antimicrobianos e onze, até seis. A média de fármacos/internação/paciente foi $19,87 \pm 9,0$, com predominância em não idosos ($20,34 \pm 9,49$ vs. $16,50 \pm 2,88$), porém sem correlação com a gravidade ($r:0,026$; $p:0,8$). Houve correlação positiva do tempo de permanência na UTI tanto com número de drogas ($r:0,686$; $p<0,05$) quanto com o número de interações medicamentosas ($r:0,435$; $p<0,05$).

Conclusão: Nosso estudo ressalta o grande potencial farmacoiatrogênico nos pacientes com internação prolongada na UTI, porquanto mais suscetíveis de polifarmácia e interações medicamentosas.

PO-244**Perfil e fluxo da atenção aos pacientes críticos admitidos na sala vermelha da emergência de um hospital terciário de grande porte**

Márcio Neres dos Santos, Rodrigo Madril Medeiros, Andrea Regner, Denise Lagemann Rosito

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Porto Alegre

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

Objetivo: Descrever o perfil e fluxo dos pacientes admitidos na sala vermelha da emergência de um hospital terciário, correlacionando o tempo de permanência dos pacientes na sala vermelha com seu desfecho primário (alta hospitalar ou óbito).

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, documental e analítico. transversal descritivo. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos de idade e internar na sala vermelha da emergência; e os de exclusão foram ter menos de 18 anos de idade. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS v. 18.

Resultados: 79 pacientes internaram na sala vermelha. A amostra foi composta por uma maioria de homens (60%), acima de 50 anos. A idade mediana foi de 63 (16-95) anos. O escore médio de APACHE II foi de $18,97 \pm 7,79$, sendo de $22,15 \pm 7,63$ para o grupo de não-sobreviventes e de $14,76 \pm 5,79$ para o grupo de sobreviventes (desfecho de mortalidade intra-hospitalar). Em relação à associação do tempo de permanência na emergência e o desfecho hospitalar primário (alta ou óbito), verificamos uma correlação significativa entre maior tempo de permanência na emergência e desfecho fatal intra-hospitalar

Conclusão: O número de horas de permanência na emergência mostrou-se, no estudo, estar relacionado ao desfecho negativo do paciente, isto é, está relacionado tanto ao maior índice de mortalidade na UTI como nas outras unidades de internação do hospital.

PO-245

Pneumonia associada à ventilação mecânica: análise da adesão as medidas preventivas

Maria Juliana dos Santos, Elisa Santos Chaves, Marcos Pereira da Silva, Vagner Marques Paladim, Flávia de Oliveira Motta Maia, Karina Sichieri

Hospital Universitario -USP - Sao Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a adesão da equipe de enfermagem às medidas preventivas para pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM).

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) de Hospital Universitário da cidade de São paulo. Foram realizadas avaliações da concordância aos itens do protocolo para PAVM em dois momentos distintos, pré e pós intervenção educativa para a equipe de enfermagem.

Resultados: Foram realizadas 82 avaliações, 42 antes do treinamento e 40 após o treinamento, em 18 pacientes internados na UTIA. A maioria dos pacientes pertencia ao sexo masculino (66,67%) e eram idosos (72,22%; média 61,6 anos). O tipo de internação clínico (55,56%) foi prevalente em relação ao cirúrgico (44,44%). Quanto à concordância aos itens: a prescrição de higiene oral apresentou 100% de adequação; o uso da solução de clorexidina foi predominante (97,62% antes e 100% após o treinamento); a manutenção da cabeceira elevada, a verificação de condensado do circuito do ventilador, a verificação da pressão do cuff e o posicionamento da cânula apresentaram aumento na conformidade em praticamente todos os períodos após o treinamento; apenas os itens referentes a utilização do condensador higroscópico não apresentaram alterações após o treinamento.

Conclusão: Os achados sugerem a necessidade de reforçar as estratégias educativas, uma vez que houve melhora na adesão às medidas preventivas para a PAVM na maioria dos itens após o treinamento.

PO-246

Prevenção de infecção do trato urinário - adesão a pacote de medidas em unidade de terapia intensiva neurológica

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya, Mario Vicente Campos Guimarães, Guilherme Rosario, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Avaliar o percentual de adesão das práticas de prevenção de infecção relacionada ao trato urinário em paciente com sonda vesical de demora (SVD).

Métodos: Foi realizado estudo descritivo em UTI neurológica por um período de cinco meses, analisando os dados coletados através de planilha específica e observação direta. As práticas de prevenção de infecção avaliadas foram a necessidade de manutenção da sonda vesical de demora, adequado posicionamento do coletor, fixação adequada e fluxo urinário obstruído.

Resultados: Das medidas aplicadas observou-se um índice de conformidade de 99% para o item Necessidade de Manter SVD, 99% no Posicionamento Coletor abaixo da Bexiga. Para o item Fluxo Urinário Obstruído houve 99% de conformidade e 99,2% para fixação adequada.

Conclusão: Observa-se que o índice de adesão as medidas instituídas são adequadas porém, estas medidas ainda assim não suficientes para zerar as infecções relacionadas a presença de sonda vesical, pois este serviço possui uma alta utilização do dispositivo devido ao perfil dos pacientes internados.

PO-247

Prevenção de lesão de pele: implantação de um protocolo em uma UTI geral

Widlani Sousa Montenegro

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da implantação de um protocolo de prevenção de lesão de pele sobre a incidência desse evento.

Métodos: Foram incluídos no estudo todos os pacientes que foram gerenciados pelo time de prevenção de lesão de pele no período de 01/03 a 30/06/2012 em UTI geral de 37 leitos. Um check list diário que avalia a adesão as recomendações do protocolo, constando de itens como avaliação de risco de desenvolver lesão e inspeção de pele na admissão, reavaliação diária do risco, cuidados com a umidade, valor energético total ao terceiro dia de internação, mudança de decúbito de 2/2 horas. Posteriormente foram divididos em dois grupos, um com os dois primeiros meses do estudo e o outro com os dois últimos meses.

Resultados: 430 pacientes foram incluídos no estudo.. Foi observado a incidência de ulcera por pressão total foi de 3.3 e densidade de 5.7.no grupo 1 foi 3.3e no segundo de 4.4. 78% apresentaram algum risco de desenvolver lesão. Os pacientes que desenvolveram lesão 93% apresentavam alto ou mutio alto risco na admissão. A adesão ao protocolo foi fluutuou nos meses.

Conclusão: O gerenciamento do protocolo de prevenção de lesão de pele além de conseguir mostrar o cenário real, permite estabelecer ciclos contínuos de melhoria para equipe multiprofissional e benefício inegável aos paciente. É importante que haja avaliação de risco na admissão e medidas de eficazes de prevenção, com atuação da equipe multiprofissional.

P0-248**Programa de formação de um grupo de enfermeiros para passagem de cateter venoso de inserção periférica (PICC) em um hospital especializado em cardiologia da cidade de São Paulo**

Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane A Fernandes, Valter Furlan, Dimas Tadahiro Ikeoka, Marcelo Henrique Teixeira, Nilza Sandra Lasta, Debora Prudencio

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrevemos a experiência de compor e treinar um grupo de enfermeiros para a colocação de PICC em nosso hospital, bem como a sua experiência inicial.

Métodos: O presente estudo é uma descrição da experiência inicial com a inserção do PICC após a formação e capacitação de um grupo de enfermeiros para o procedimento. Nós descrevemos os passos do programa de formação e as características gerais dos primeiros cateteres inseridos pelo grupo.

Resultados: A formação do grupo teve início em agosto/2011, consistiu em 16 horas de aulas expositivas e de treinamento prático, em parceria com uma empresa especializada. Indicações para a colocação de PICC foram avaliados por uma equipe multi-profissional e em alguns casos o uso do ultra-som para guiar a punção venosa foi necessário. De agosto de 2011 a Março de 2012, 34 pacientes tiveram um PICC inserido. 38% dos procedimentos foram realizados na UTI e 62% nas enfermarias do hospital. A antibioticoterapia foi a indicação em 94% dos casos e a dificuldade de punção periférica em 6%. O tempo médio de permanência do cateter foi de 17 dias e 26% dos pacientes receberam alta com PICC. Não foram observadas complicações.

Conclusão: PICC é uma ferramenta útil tanto na UTI e nas enfermarias do hospital, dada a melhoria da segurança e baixo risco de complicações relacionadas ao cateter. A utilização racional da presente tecnologia pode ter um impacto positivo na evolução clínica para pacientes individuais, bem como nos custos hospitalares.

P0-249**Redução da taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) em unidade de terapia intensiva em um hospital privado de São Paulo**

Beatriz Akinaga Izidoro, José Carlos Teixeira Garcia, Viviane A Fernandes, Fernanda de Andrade Cardoso, Valter Furlan, Denise Louzada Ramos

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Demonstrar a redução da taxa de utilização de Sonda vesical de demora em Unidade de Terapia Intensiva após intervenções de enfermeiro gestor do protocolo de prevenção de infecção de trato urinário relacionada a SVD, durante visita multidisciplinar.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado acompanhamento no período de janeiro de 2010 à junho de 2012 pelo enfermeiro gestor do protocolo de SVD, onde durante a visita multidisciplinar diária, verificava junto a equipe a necessidade da permanência da SVD nos pacientes internados.

Resultados: O gerenciamento teve início em janeiro de 2010 onde a taxa de utilização de SVD era de 58,85%, em 2011 diminuiu para 40,32% e até junho de 2012 permanece 33,01%, nossa meta é 40%, estabelecida pela gestão das Unidades de Terapia Intensiva da rede.

Conclusão: Esta redução demonstra a eficácia da participação do enfermeiro gestor do protocolo de prevenção de infecção de trato urinário re-

lacionada a SVD nas visitas multidisciplinares, verificando diariamente a necessidade da permanência da SVD nos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva.

P0-250**Relação entre tempo de permanência e a integridade da pele dos pacientes internados no centro de terapia intensiva de um hospital público de Fortaleza**

Maria Claudia Carneiro Pinto, Maria Fatima Castro Oliveira, Sonia Maria Campos Camara, Dannuta Ramalho Moura, Dalliany Araújo de Oliveira, Edna Maria Camelo Chaves

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a integridade da pele dos pacientes internados no CTI de um serviço público.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório, retrospectivo, transversal. A população foram todos os pacientes de duas UTI(s) do CTI no período de janeiro a maio de 2012. Utilizou-se um formulário para coleta de indicadores de qualidade da Unidade. Os fatores de risco para a formação de UP foram avaliados pela escala de Braden, onde os principais fatores são: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os dados foram apresentados em tabelas. Foram respeitados os aspectos éticos.

Resultados: Foram admitidos de janeiro a maio de 2012, 323 pacientes. Com pele íntegra: 172 (53,20%). A idade predominante foi acima de 60 anos, 82 (47,62%). O tempo de permanência foi menor que 7 dias, totalizando 179 (55,4%). Em relação ao a avaliação da Escala de Braden aplicada: risco pequeno (> 16): 3 (1,74%), risco médio (e 11 a 16): 53 (30,81%) e risco elevado (<11); 116 (67,44%). Adquiriram UP no CTI de 1 a 7 dias de internamento: 15 pacientes (8,72%), de 7 a 14 dias: 08 (4,65%), a partir de 14 dias: 15 (8,72%). Entraram e saíram com pele íntegra: 134 (77,9%).

Conclusão: Conclui-se que a utilização de medidas preventivas e a utilização da escala de Braden são importantes ferramentas para o cuidado com a pele de pacientes internados no CTI.

P0-251**Segurança do paciente versus aspiração endotraqueal**

Márcia Vitor Ribeiro Martins, Natália Fernandes Cruzeiro, Monique de Sousa Furtado, Aloir Paschoal Junior, Luana Ferreira de Almeida, Karinna Aparecida Moreira Gomes, Shirley de Azevedo Moraes, Sonia Regina Oliveira e Silva de Souza

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar ações relacionadas à técnica de aspiração endotraqueal através de sistema aberto.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, observacional das ações de técnicos de enfermagem, recém admitidos em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Foram observados 05 itens descritos em um check-list, no mês de abril de 2012.

Resultados: Foram observados 38 técnicos de enfermagem, todos com experiência profissional. Destes 34,2% elevou a cabeceira do leito a 30-45° antes do procedimento; 84,2% introduziu a sonda na prótese endotraqueal com o sistema de vácuo pinçado; 34,2% instalou a oximetria de pulso antes do procedimento; apenas 7,9% recuou a sonda traqueal a 01cm antes de despinçar o sistema de vácuo; 76,3% dos profissionais não excedeu o período de 15 segundo durante a aspiração traqueal.

Conclusão: Os resultados mostram que embora esses profissionais demonstrem preocupação com eventos adversos relacionados à aspiração traqueal, como: evitar hipóxia pelo tempo de aspiração, não se atentam à medidas preventivas contra riscos como a aspiração de secreção de vias aéreas superiores, lesão de mucosa e instabilidade hemodinâmica. Ainda que a aspiração traqueal represente um procedimento comum em UTI, este procedimento não se restringe aos pacientes admitidos nessas unidades, mas também faz parte de cuidados prestados aos pacientes graves lotados em outras unidades. Portanto, conclui-se com o referido estudo que são encontradas lacunas na realização do passo a passo relativo ao procedimento de aspiração traqueal, no que tange a segurança do paciente grave.

PO-252

Segurança do paciente: caracterização dos erros e eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Jordana Tavares Meireles, Suzana Soares de Moraes, Carlos Roberto Caixeta, Marianna Laize dos Santos, Camila Ferreira, Paula Emília Rodrigues Lino, Beatriz Terezinha Ferreira Araújo

Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Caracterizar a ocorrência de erros e eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público no município de Goiânia- Goiás.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, prospectivo, desenvolvido na UTI cirúrgica de um hospital escola no município de Goiânia, incluídos os pacientes internados na UTI no período de janeiro a junho de 2012 que aceitaram a fazer parte do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizado um instrumento do tipo formulário estruturado com obtenção dos dados por meio de entrevista com o paciente ou representante legal no horário de visitas da UTI, e por meio de informações do prontuário e da ficha de notificação de eventos adversos da unidade após aprovação pelo CEP/HC/ UFG, protocolo n. 078/2011 e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Dos 151 pacientes incluídos, 46% eram do sexo masculino e 54% do sexo feminino, idade média de 52 anos, média de internação de 10 dias. Foram acometidos por erros durante a internação 39 pacientes. Erros e eventos adversos de maior ocorrência: medicação com dosagem e horário errado, retirada acidental de cateteres, extubação acidental, obstrução de cateteres e sondas e lesões de pele.

Conclusão: A caracterização dos erros e eventos adversos permite uma triagem das causas e intervenção nos fatores que contribuem para as falhas durante a assistência, e reforça a necessidade de investimento em programas que visem a segurança do paciente.

PO-253

Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional

Paulo Carlos Garcia, Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Escola de Enfermagem da 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 indicadores de qualidade assistencial.

Métodos: Estudo exploratório, retrospectivo, de natureza quantitativa. Os dados foram coletados dos instrumentos de gestão da chefia de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HU-USP, no período de 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009.

Resultados: O tempo médio de assistência de enfermagem dispensado aos pacientes, correspondeu a 14 horas. Os pacientes internados requereram cerca de 16 horas de cuidados. A aplicação do teste estatístico, entre o tempo médio de assistência de enfermagem dispensado e requerido demonstrou que as diferenças encontradas foi significativa ($p < 0,001$), sugerindo sobrecarga de trabalho. A correlação entre o tempo de assistência de enfermagem dispensado por enfermeiros e o indicador de qualidade 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 dispensado.

Conclusão: As horas médias de assistência de enfermagem dispensadas 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-254

Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: identificação e análise

Paulo Carlos Garcia, Fernanda Maria Togeiro Fugulin

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) - São Paulo (SP), Brasil; Escola de Enfermagem da USP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar e analisar o tempo médio de assistência de enfermagem dispensado e requerido pelos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do HU-USP.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, do tipo exploratório, realizado na UTIA do HU-USP. Os dados foram coletados dos instrumentos de gestão utilizados pela chefia de enfermagem da Unidade, no período de 01/01/2008 a 31/12/2009.

Resultados: Observou-se que, embora, o tempo médio mensal de assistência dispensado no período tenha apresentado discretas variações, os valores médios das horas de assistência de enfermagem dispensados aos pacientes praticamente se equivalem (13,9 h/paciente/dia em 2008 e de 14,1 h/paciente/dia em 2009). Os valores médios dos escores NAS encontrados nos anos de 2008 e 2009 foram, respectivamente, 67,14% e 66,02%. Os escores NAS transformado em horas de assistência, demonstrou que os pacientes internados requereram cerca de 16 horas de cuidados no período (16,2 horas em 2008 e 15,85 horas em 2009). Para verificar se as diferenças encontradas, entre as horas de assistência dispensadas pela equipe de enfermagem e àquelas requeridas pelos pacientes, foi significativa, aplicou-se o teste-t pareado. O resultado encontrado demonstrou que essa diferença é significativa ($p < 0,001$).

Conclusão: Esse resultado indica que a avaliação do quantitativo de pessoal de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) requer o conhecimento prévio das demandas assistenciais dos usuários e não apenas a utilização dos parâmetros indicados pelos órgãos oficiais brasileiros, uma vez que esse procedimento pode ocasionar um super ou sub-dimensionamento de pessoal de enfermagem.

PO-255**Tempo estímulo-resposta aos alarmes de oxímetros de pulso em unidade de terapia intensiva neonatal: implicações para a segurança do paciente**

Jorge Leandro do Souto Monteiro, Roberto Carlos Lyra da Silva, Adriana Carla Bridi, Viviane Saraiva de Almeida

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - UFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Medir o intervalo de tempo entre o estímulo e a resposta dos profissionais de saúde aos alarmes de oxímetro de pulso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); discutir na perspectiva dos profissionais da unidade que fatores influenciam este tempo estímulo-resposta.

Métodos: Estudo quantiquantitativo do tipo estudo de caso. O cenário foi a UTIN de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram os profissionais de saúde que atuam no cenário. Utilizamos cronômetro digital para mensurar o tempo estímulo-resposta. Aplicamos questionário aos profissionais para analisar os fatores de influência nesse tempo estímulo-resposta.

Resultados: Em 14 horas de observação identificamos 219 alarmes de oxímetro de pulso, 156 (81,7%) foram de baixa relevância clínica (desconexão de sensor ou interferências), considerados alarmes falsos e 138 (63%) foram negligenciados pela equipe, considerados alarmes fatigados. O tempo máximo de resposta foi 14 minutos e o mínimo 2 segundos. Dentre os fatores que influenciam a resposta dos profissionais aos alarmes o mais citado foi: alterações fisiológicas do recém-nascido.

Conclusão: O fenômeno fadiga de alarmes ocorre quando um grande número de alarmes encobre aqueles clinicamente significativos, possibilitando que alarmes relevantes sejam desabilitados, silenciados ou ignorados pela equipe, comprometendo a segurança do paciente. Com base nos resultados entendemos que a fadiga de alarmes ocorre no cenário do estudo pelo alto índice de falsos alarmes e alarmes fatigados. Visto a contínua incorporação de tecnologia na terapia intensiva a questão dos alarmes merece atenção dos profissionais para garantir a segurança do paciente.

PO-256**Utilização do *Confusion Assessment Method in a intensive care unit* (CAM-ICU) para a avaliação do delirium em pacientes adultos internados no CTI de um hospital privado de Belo Horizonte - Minas Gerais (MG)**

Paula Abreu Assunção, Patricia Ricieri Berni, Aline Patricia Rodrigues da Silva, Anselmo Dornas Moura, André do Couto e Silva Dias Duarte, Márcia Cristina Santos Silva, Rosângela Pedroso de Sousa Reis

Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Aplicar o CAM-ICU na investigação do delirium em pacientes adultos internados no CTI de um Hospital Privado de BH-MG e Avaliar a aplicabilidade do método.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Teve campo de estudo um Centro de Tratamento Intensivo de um hospital Privado de grande porte, localizado em Belo Horizonte-MG. O período de realização constou dos meses de maio, junho e julho de 2012. A amostra do estudo foram todos os pacientes internados na respectiva unidade, durante o período apresentado e que recebessem uma pontuação na The Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS) entre -3 a +4. Foram excluídos aqueles com RASS de -4 e -5. A avaliação foi realizada pelos próprios pesquisadores, diariamente, através da utilização

da Escala de RASS e de um instrumento de aplicação do CAM-ICU, proposto por. Cada avaliação teve o tempo médio de duração de 5 minutos.

Resultados: Foram avaliados 160 pacientes, que se repetiram de acordo com o período de internação, totalizando 659 avaliações. Destas avaliações realizadas, 152 (23%) apresentaram delirium, 282 (43%) não apresentaram o quadro de delirium e 225 (34%) foram excluídas, por estarem com RASS -4 e -5.

Conclusão: Observou-se que o desenvolvimento do quadro de delirium está presente neste ambiente, sendo facilmente identificado a partir da utilização do método CAM-ICU. É um método de fácil aplicação e compreensão, sendo altamente recomendável, uma vez que possibilita diagnosticar e tratar precocemente os pacientes internados em CTI que desenvolvem tal alteração comportamental.

PO-257**A fisioterapia como forma de prevenir o declínio funcional em pacientes críticos**

José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, João Ricardo Amorim da Silva, Saint-clair Gomes Bernardes Neto, Aline Carvalho Gouveia, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar se um programa estruturado de fisioterapia pode prevenir o declínio funcional em pacientes críticos.

Métodos: Durante os meses de fevereiro e março de 2012 foram avaliados prospectivamente a Medida de Independência Funcional e a Medical Research Council no momento da admissão e na alta da UTI, como forma de avaliar a capacidade funcional destes pacientes. Todos os pacientes receberam tratamento de fisioterapia com o objetivo de prevenir complicações inerentes à imobilidade.

Resultados: Foram admitidos 272 pacientes na UTI entre fevereiro e março de 2012, destes 195 receberam alta da UTI. A média de idade foi de 58,15±19,59 anos, com predominância de mulheres (59%), 10,8% fizeram uso de VM, com tempo médio de VM de 5,45±6,16 dias, o tempo médio de internação na UTI foi de 5,96±8,98 dias. O declínio funcional foi observado nos pacientes avaliados, sendo maior no grupo que utilizou ventilação mecânica quando comparado com o grupo que não utilizou VM. Os pacientes que utilizaram VM, tiveram menor status funcional no momento da alta, no entanto a perda funcional foi pequena.

Conclusão: A mobilização precoce como estratégia de um programa de fisioterapia para o paciente crítico pode prevenir o declínio funcional, especialmente nos pacientes que necessitam de suporte ventilatório e com maior tempo de internação.

PO-258**Análise da estrutura organizacional dos serviços de fisioterapia das unidades de terapia intensiva adulto da cidade de Feira de Santana - BA**

André Luiz Cordeiro, Petrônio A. Leite, Lorena de Carvalho, Marcos José Ferreira Vital

Hospital Unimed - Lauro de Freitas (BA), Brasil; Hospital Geral do Estado da Bahia - HGE - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar se os serviços de fisioterapia das Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Feira de Santana na Bahia, se encontram próximas ao cumprimento das normas da ANVISA.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, o qual foi realizado através da avaliação da estrutura organizacional dos serviços de fisioterapia nas UTIs da cidade de Feira de Santana. Para a avaliação dos hospitais foi utilizada uma ficha estruturada com relação com a estrutura dos serviços de fisioterapia, abordado tópicos como quantidade de leitos, número de profissionais, relação paciente/terapeuta e equipamentos disponíveis para utilização, essa ficha será respondida pelo coordenador do serviço de fisioterapia.

Resultados: Evidenciamos que 100% das unidades pesquisadas possuem uma coordenação com especialidade em assistência a pacientes críticos. Apresentando uma relação entre paciente/profissional de: 07 para cada 01 fisioterapeuta no hospital 01; 06 pacientes para cada 01 fisioterapeuta no hospital 02 e; 08 pacientes para cada 01 fisioterapeuta no hospital 03. Outro fator analisado foi a presença do fisioterapeuta fixo na unidade, sendo que em 100% dos hospitais os fisioterapeutas da UTI, tem que sair para prestar assistência em outras unidades, como emergência e enfermarias. Em 66,6% dos hospitais a fisioterapia está presente num regime de 24 horas, sendo que em apenas um hospital a fisioterapia só aparece no período diurno.

Conclusão: Concluímos nesse estudo que a maioria dos serviços de fisioterapia se enquadram nos requisitos propostos pela ANVISA, devendo adequar pequenos pontos como a inclusão do fisioterapeuta de forma integral e o impedimento da saída das unidades fechadas para atendimento externo.

PO-259

Análise dos indicadores de enfermagem do triênio 2009-2011 comparados com o padrão ouro

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Randal Pompeu Ponte, Maria Helena de Oliveira Silva, Mariana Augusta de Sá

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar indicadores de qualidade da assistência Enfermagem, comparando-os com padrão ouro encontrado.

Métodos: Análise retrospectiva dos indicadores de qualidade assistência Enfermagem (formação úlcera por pressão - UPP; extubação acidental - EA; flebite; perda acesso central; queda leito; absenteísmo e acidente material biológico) de todos pacientes internados na UTI de hospital terciário. Período 1/1/2009 a 31/12/2011 com levantamento dados através do formulário para notificação compulsória dos eventos adversos e sua análise mensal. Comparação com padrão ouro reconhecido na literatura e guidelines.

Resultados: Foram avaliados dados de 533 pacientes internados (2009-182, 2010-194 e 2011-157 pacientes). A média incidência UPP encontrada na unidade foi 15,2±0,75%, aceita na literatura 33%; nossa média incidência EA 0,6±0,4% e na literatura até 3,3%; nossa média flebite 0,33±0,15% contra 5% guideline; a média perda acesso central em nossa unidade foi 0,87±0,1% e na literatura aceita-se até 2,92%; a média incidência de queda no leito em nossa unidade foi 0%; as médias absenteísmo também estiveram abaixo dos valores teóricos: enfermeira 2±0,85% contra 3,99% e técnico enfermagem 4,3±1,3% contra 6,97% e média incidência acidente material biológico 1,4±0,7%. Não encontramos padrão ouro para queda leito e acidente com material biológico.

Conclusão: As médias de incidências de eventos adversos observadas em nossa unidade estão abaixo dos parâmetros preconizados na literatura e guidelines, sugerindo qualidade excelente do serviço Enfermagem.

PO-260

Atitude dos Enfermeiros sobre as condições que podem predispor a ocorrência de eventos adversos em UTI

William Mendes Lobão, Igor Gomes Menezes, Amanda Araújo do Nascimento, Indiara Correia Bastos de Oliveira, Iúri Querubim Dutra da Silva, Sara Santana da Silva, Tiago Pereira de Souza

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia - UNEB - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Instrumentos e Medidas/ISP/UFBA - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar as atitudes dos enfermeiros frente aos fatores que podem predispor a ocorrência dos eventos adversos em UTI

Métodos: Estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, de corte transversal realizado em 6 UTI de alta complexidade de hospitais gerais e de ensino do município de Salvador, Bahia, utilizou-se um método amostral por conveniência. A avaliação da qualidade do cuidado em saúde foi realizada a partir das três dimensões estrutura, processo e resultado.

Resultados: Em relação à dimensão estrutura, 62 (48,8%) profissionais possuíam uma baixa percepção, 29 (26 %) possuíam uma média percepção e 32 (25,2%) uma alta percepção. Quanto à dimensão processo, 61 (48%) profissionais possuíam uma baixa percepção, 31 (24,4 %) possuíam uma média percepção e 35 (27,6%) uma alta percepção. Houve diferença significativa na análise da atitude dos enfermeiros que trabalhavam nas organizações públicas em relação aos das filantrópicas ($p < 0,01$).

Conclusão: A baixa percepção dos enfermeiros quanto aos fatores que podem predispor à ocorrência dos eventos adversos opõe-se à atitude proativa, que, consoante com uma política internacional voltada à consolidação de uma cultura de segurança e associado à adoção da abordagem sistêmica do erro pode resultar em medidas defensivas mais eficazes que dificultem a ocorrência de eventos adversos. A evidência dessa baixa percepção em uma amostra formada predominantemente por especialistas aponta para a necessidade de inclusão nos currículos de graduação em Enfermagem e pós-graduação em terapia intensiva da discussão sobre eventos adversos.

PO-261

Avaliação da antibioticoterapia utilizada em duas unidades de terapia intensiva pediátricas de Salvador-BA

Ian Teixeira e Sousa, Carolina Friedrich Amoretti

Escola Babiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Departamento de Medicina Intensiva - Sociedade Baiana de Pediatria - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever a antibioticoterapia utilizada na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital público e de um hospital particular, em Salvador-BA, e identificar possíveis diferenças entre elas.

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente dos registros de todos pacientes admitidos nas unidades entre janeiro de 2010 e dezembro de 2011.

Resultados: Foram revisadas 630 admissões na unidade do hospital público e 637 admissões no hospital particular. Na amostra total, a mediana de idade foi de 2 anos e a mortalidade foi de 7,1%. Os cinco antibióticos mais prescritos na unidade do hospital público foram Oxacilina, Vancomicina, Meropenem, Cefepime e Metronidazol e no hospital particular, os cinco primeiros foram Amoxicilina/Clavulonato, Ceftriaxone, Claritromicina, Oxacilina e Cefepime. Em ambas as unidades, a maioria dos tratamentos foi iniciado empiricamente, compondo 84,4% das indicações na unidade do hospital público e 88,5% na unidade do hospital particular.

Conclusão: A partir dos dados obtidos, portanto, concluímos que ambas as unidades utilizam com frequência antibióticos de largo espectro e, em sua maioria, sem a orientação laboratorial ou de um médico infectologista. Um estudo prospectivo foi proposto à ambas unidades para fornecer bases para avaliação da eficácia de uma intervenção futura.

PO-262

Avaliação da qualidade do processo de trabalho na enfermagem

Carolina Mello Teixeira, Livia Magalhaes Brito Costa, Angéla Tamiko Sato Tahara, Larissa Chaves Pedreira

Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Hospital da Cidade, Instituto Sócrates Guanaes - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade do processo de cuidado na enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital da cidade de Salvador.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa por intermédio de entrevista a enfermeiros, observação participante e análise no prontuário dos pacientes. Coleta realizada, após aprovação do comitê de ética sob o número de protocolo 079/2011. Os dados quantitativos foram analisados sistematicamente através da tabulação dos dados, utilizando o programa Microsoft Excel, apresentados os resultados por meio de estatística descritiva, sob forma de tabelas com números percentuais. Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de discurso de Bardin.

Resultados: A análise das anotações atingiu meta ideal. O item higiene e conforto foram classificados como adequados. Segurança física, nutrição, hidratação, e utilização de equipamentos classificados como seguros. A categoria Eliminações foi considerada limítrofe, nível de ruído elevado, lavagem das mãos insuficiente. Oxigenação e ventilação foram consideradas sofríveis. Nas entrevistas evidenciou-se como elementos facilitadores da qualidade na assistência: conhecimento técnico científico; equipe multiprofissional; relacionamento interpessoal; disponibilidade de materiais e equipamentos; e como dificultadores: falta de conhecimento específico, sobrecarga administrativa; sobrecarga de trabalho e falta de compromisso.

Conclusão: Constatou-se que o cuidado de enfermagem é realizado pelos profissionais frente às necessidades levantadas. No entanto existem ainda muitas lacunas entre o conhecimento e a prática desenvolvida. Assim, os itens analisados devem ser revistos e avaliados pelo grupo com cronograma pré-fixado visando assegurar qualidade assistencial livre de riscos ao usuário.

PO-263

Avaliação de enfermagem no momento da admissão do paciente crítico em uma UTI: o que é prioridade?

Natália Fernandes Cruzeiro, Márcia Vitor Ribeiro Martins, Aloir Paschoal Junior, Luana Ferreira de Almeida, Karinna Aparecida Moreira Gomes, Monique de Sousa Furtado, Juliana Eccard Cardoso, Natalia Rodrigues Abrantes

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar a avaliação de pacientes críticos, realizada por enfermeiros intensivistas, quanto ao nível de consciência, risco para desenvolvimento de úlceras por pressão e nível de dor, no momento da admissão em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo documental, retrospectivo, baseado na análise de registros de enfermagem realizados por enfermeiros intensivistas no momento da admissão do paciente em uma ficha própria, na qual são registrados todos os dados dos pacientes desde sua admissão até sua alta da UTI.

Resultados: Foram analisadas o registros de enfermagem das fichas de 151 pacientes, admitidos entre o período de 01 de janeiro a 07 de julho de 2012. Em 69% dos registros havia avaliação do nível de consciência dos pacientes, apesar desta ser uma prática incorporada por todos os enfermeiros que atuam no cenário do estudo. Em somente 39% dos registros foi encontrado algum relato de avaliação do risco para desenvolvimento de úlceras por pressão. Este percentual se torna ainda mais reduzido quando se analisou a avaliação do nível de dor dos pacientes, diminuindo para 20%.

Conclusão: Conclui-se que no momento da admissão do paciente crítico em uma UTI, os enfermeiros intensivistas, muitas vezes, priorizam aspectos objetivos e técnicos, como por exemplo, a monitorização hemodinâmica do paciente e a administração de medicações prescritas, desvalorizando uma avaliação mais abrangente do estado do paciente, baseada na utilização de escalas amplamente difundidas na unidade, que busca nortear ações de enfermagem e garantir uma assistência mais completa.

PO-264

Comparação entre os valores de eletrólitos medidos na gasometria arterial e os valores do laboratório central

Carlos Augusto Ramos Feijó, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Comparar os valores de eletrólitos medidos na gasometria arterial e no laboratório central.

Métodos: Trata-se de uma coorte observacional comparando os valores de sódio e potássio de pacientes de uma UTI de Fortaleza, medidos na gasometria arterial e no laboratório do hospital.

Resultados: Foram analisadas 68 amostras pareadas de sangue arterial. O valor médio do sódio medido na gasometria foi 138,53 (DP = 7,82) e a média dos valores do laboratório foi 140,34 (DP = 8,00) ($r = 0,901$). A diferença média foi 1,81. Verificou-se que 66,2% dos valores de sódio da gasometria foram inferiores aos valores do laboratório, sendo iguais em 10,3% dos casos. O valor médio do potássio da gasometria foi 4,01 (DP = 0,756) e a média dos valores do laboratório foi 4,28 (DP = 0,726) ($r = 0,928$). A diferença média foi 0,275. Em 83,8% das amostras, o valor do potássio da gasometria foi inferior ao do laboratório, sendo igual em 8,8% dos casos. Mesmo sem diferença estatisticamente significativa, foi estimado um fator de correção para sódio e potássio, baseado nas medianas das diferenças ($[Na^+]_{\text{do laboratório}} = [Na^+]_{\text{da gasometria}} + 2$; $[K^+]_{\text{do laboratório}} = [K^+]_{\text{da gasometria}} + 0,2$).

Conclusão: Não houve diferença significativa entre os valores de sódio e potássio medidos na gasometria arterial e no laboratório do hospital. Com isso, inferiu-se que a tomada de decisões baseada nos valores dos eletrólitos da gasometria seria feita de forma confiável.

PO-265

Implantação de indicadores de qualidade em unidade de terapia intensiva

Katia Aparecida Pessoa Conde, Greice Amurim

Hospital Geral Dr Pangella - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Implantação de indicadores de qualidade assistencial pela enfermagem na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Instrumento de registro diário em planilha, com anotações dos dados de todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) e indicadores já validados para avaliar qualidade de assistência de enfermagem, como: acesso venoso periférico e flebite, presença de

tubo orotraqueal e perda de tubo orotraqueal, presença de sonda enteral e perda de sonda enteral, presença de eventos adversos (relacionados a anotação de enfermagem, preparo de medicação entre outros) e número de pacientes, risco para úlcera de pressão e presença de úlcera de pressão, risco de queda e presença de queda, entre o período de junho de 2011 a junho de 2012. Foi excluído o mês de julho de 2011 por preenchimento incompleto dos dados. Resultados em percentagem e média.

Resultados: Foram avaliados 161 pacientes internados na UTI. Nessa amostra obtivemos indicadores mensais e extraído media dos 12 meses. O índice de queda médio foi 0,64%, extubação foi 0,57%, perda de sonda nasotérica 2,4%, úlcera de pressão foi 28,06%, não conformidade 2,81% e flebite 4,55%.

Conclusão: É necessário a presença de indicadores para avaliar o resultado das ações aplicadas e confrontar com os dados da literatura mundial e buscarmos através destes indicadores elaborar metas e estratégias para melhoria do atendimento prestado.

PO-266

Mortalidade precoce em UTI, transporte inadequado, indicação errônea ou mortes inevitáveis?

Renato Luis Borba, Daniela Boni, Maria Odila Gomes Douglas

Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: O referido trabalho tem como objetivo questionar o transporte, a indicação de UTI e as mortes inevitáveis, que cursam com mortes precoces dos pacientes encaminhados à UTI Central de Regulação do Estado de São Paulo.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo e descritivo, do livro de internação da UTI. Realizou-se a coleta de dados no período de agosto de 2011 até Fevereiro de 2012.

Resultados: Foram consideradas mortes precoces os óbitos ocorridos dentro das primeiras 48h após a admissão e a tardia após 48h da admissão. Ocorreram 175 óbitos no período analisado, sendo 53(30%) óbitos precoces. Dos óbitos tardios, 91(75%) eram de Praia Grande e 31(25%) de outras cidades. Nos óbitos precoces (53), 41(78%) eram de Praia Grande e 12(22%) de outras cidades. A média de idade ficou de 61 anos para morte tardia e 59 anos para morte precoce. Dentre as especialidades de internação, não houve diferenças entre mortalidade tardia e precoce. O Apache II médio dos óbitos tardios foi de 24,85 pontos e os precoces de 30,88 pontos.

Conclusão: Diante da análise realizada, podemos concluir, que os grupos analisados são muito parecidos no que se referem a origem, transporte, idade e especialidades de internação. Porém, o Apache II mostra uma diferença significativa, mostrando que os óbitos precoces estão diretamente relacionados a gravidade e na falta de indicação de alguns casos encaminhados.

PO-267

Planejamento nos horários na administração dos antibióticos: uma realidade da enfermagem

Catia Derlange Melo Lopes, Italo Rigoberto Cavalcante Andrade, Lia Pereira Rodrigues, Anne Virna Bitú de Araújo, Emanuelle Carlos Martins, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante

Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Enfermagem. Centro de Ciencias da Saude. Universidade de Fortaleza-UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Verificar a adequação do aprazamento dos antibióticos que estão entre os medicamentos mais utilizados na unidade de terapia intensiva do referido estudo.

Métodos: Trata-se de um estudo caráter descritivo, exploratório, transversal, documental com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um Hospital público terciário, que atende pacientes do SUS, localizado em Fortaleza-CE. A coleta de dados aconteceu no decorrer dos meses de Outubro e Novembro de 2011. Para realização desse estudo foi feita uma pesquisa em 62 prontuários da unidade. Os dados foram coletados dos prontuários de pacientes admitidos neste centro de Terapia Intensiva durante o ano de 2011.

Resultados: Foram analisados no total 62 prontuários de pacientes que estiveram internados no centro de terapia intensiva adulto. A faixa etária dos pacientes internados no CTI variou de 18 a 81 anos. O tempo de permanência dos pacientes no Centro de Terapia Intensiva variou de um intervalo de cinco a pouco mais de trinta dias. Observou-se a quantidade de antibióticos aprazados com outros medicamentos no mesmo horário, no qual foram aprazados até 2 medicamentos (1 antibiótico com outro fármaco) com 63%, seguido de até 3 medicamentos com 16%.

Conclusão: A administração de medicamento é uma realidade da equipe de enfermagem, dessa maneira é necessário adotar práticas seguras no momento do aprazamento. O conhecimento do enfermeiro acerca da farmacologia ainda é muito reservado, é imprescindível o aprofundamento no assunto e desenvolver técnicas, evitando assim que a resistência bacteriana que pode dificultar assim o real propósito dos seus efeitos.

PO-268

Segurança do paciente na unidade de terapia intensiva: identificação e classificação de riscos

Ayrá Neves de Assunção, Livia Magalhaes Brito Costa, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Josicélia Dumêt Fernandes

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar e classificar os riscos relacionados à segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Salvador-Ba.

Métodos: Estudo quantitativo e qualitativo que utilizou para coleta um instrumento de gerenciamento de risco conforme Processo de Gestão do Risco da ISO 31000. Os riscos foram identificados mediante a fundamentação teórica validada, os indicadores de qualidade da unidade e seus relatórios de não conformidade no período de 2010-2011. Foram classificados como: Assistenciais, Ocupacionais, Profissional, Ambientais e Institucionais. Por fim, estabelecido o cálculo de Risk Priority Number (RPN) que considera a detecção, ocorrência das falhas e severidade dos danos favorecendo a priorização de ações contingentes e preventivas.

Resultados: Riscos identificados em ordem de prioridade conforme RPN: risco de erros de medicação, exteriorização de artefatos, infecção, riscos relacionados a procedimentos específicos/monitorização/tecnologias/ estrutura, lesão por úlcera de pressão, flebite, erros ou descontinuidade da terapêutica enteral, não realização de exames e procedimentos, queda, trombose venosa profunda, padrão de sono e repouso alterados, dor, broncoaspiração, procedimentos serem realizados de forma equivocada ou no paciente errado, transtorno de humor/ estresse mental/depressão. Todos foram classificados como Risco Assistencial (cuidado direto ao paciente), sendo 13 destes simultaneamente classificados como Risco Assistencial e Risco Institucional/ Profissional (comunicação inadequada, conflito por desinteligência; negligência, imprudência ou imperícia).

Conclusão: Para segurança do paciente é necessário implementar o processo de gestão de risco mediante a identificação dos mesmos e classificação conforme frequência, gravidade e causas dos erros, possibilitando ações de prevenção e detecção.

PO-269

“Não seja mais um paciente politraumatizado na UTI” - palestras semanais de segurança correlacionadas à pirâmide de BIRD, no auxílio a políticas de prevenção de acidentes graves

Paulo Sérgio Mendes de Lima, Patrícia Mendes de Lima, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior, Antonio Carlos Tomé Armino, Vitor Gomes Ferreira, Oneide Ferraz Correa, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros, Fortunato Prado Brancher

Vigor Remocoes - Barra Mansa (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância da criação de palestras de segurança, com o tema “Não seja mais um paciente politraumatizado na UTI”, para atuação em políticas de prevenção de acidentes, em um navio de perfuração de petróleo.

Métodos: Análise retrospectiva (banco de dados do Hospital de um navio de perfuração de petróleo) e descritiva, do mês de fevereiro de 2012, do processo de criação de palestras, através da análise dos atendimentos e correlacionamento com a Pirâmide de BIRD (análise de risco de acidentes). Essas apresentações foram usadas na política de prevenção de acidentes.

Resultados: Foram analisados 133 atendimentos no mês de fevereiro, e separados em categorias. A primeira causa de atendimento foram queixas respiratórias (23%), segundo estão relacionadas ao trabalho (dores musculares, cortes, torções, pequenos traumas) 17%, dores de cabeça (12%), outras causas (48%). Os dados relacionados ao trabalho (2ª causa dos atendimentos) foram classificados como incidentes e são correlacionados à base da Pirâmide de BIRD. Semanalmente, cria-se palestras voltadas para intervir nesses incidentes (prevenção contra politraumas, grande queimados, choques elétricos e outros).

Conclusão: A criação de palestras semanais de segurança (com o tema “Não seja mais um paciente politraumatizado na UTI”), através de análise de dados e correlacionamento a Pirâmide de BIRD, auxilia na política de prevenção de acidentes de um navio.

PO-270

Gerenciamento de riscos em unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem

Clayton Lima Melo, Luciana Brasil Moreira de Oliveira, Grazielle Alves Silva, Thatianny Santana da Silva, Grazielle Aparecida Oliveira dos Santos, Crislaine Silva Reis

Hospital Municipal Odilon Behrens - Belo Horizonte (MG), Brasil; Centro Universitario UNA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Analisar a percepção da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos sobre o gerenciamento de risco em saúde e a adesão ao sistema eletrônico de notificação de eventos adversos.

Métodos: Estudo de campo com abordagem qualitativa desenvolvido na UTI de um hospital geral em Belo Horizonte - MG. Os sujeitos envolvidos no estudo foram 39 técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição e obedeceu à Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde. Para tratamento dos dados, foi utilizada a técnica descritiva e de análise de conteúdo.

Resultados: 88,3% dos entrevistados afirmaram que os pacientes estão expostos a algum tipo de risco relacionado à assistência, principalmente nas UTIs. Eles apresentaram equívocos conceituais em relação aos termos Gerenciamento de Risco e Eventos Adversos. 69,7% dos entrevistados afirmaram que não foram sensibilizados sobre o tema através de oficinas na própria instituição. 81,3% dos sujeitos desconhecem o sistema eletrônico de notificação de eventos adversos, 18,7% afirmaram que tinham acesso ao mesmo e 9,3% recebeu retorno da chefia sobre a notificação realizada. Percebe-se que todos esses fatores estão relacionados às principais causas para a subnotificação.

Conclusão: Torna-se necessária uma sensibilização destes profissionais em relação à importância do gerenciamento de riscos, treinamentos e educação permanente sobre o sistema de notificação.

Epidemiologia

PO-271

Aplicabilidade dos critérios da sociedade americana de terapia intensiva (SCCM) na admissão em UTI

Zilfran Carneiro Teixeira, Davi Gregorio Pita, Teresa Conceição Carvalho do Nascimento, Pedro Henrique Sales Pontes, Jemima Sombra Braga, Denison de Oliveira Couto, Camilla Sauer Melo Miranda, Rafaela Feitosa Aguiar

Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar aplicação dos critérios da sociedade americana de terapia intensiva (SCCM) na admissão em UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados na UTI de um hospital secundário de ensino, que incluiu todos os pacientes internados consecutivamente em um período de 5 meses. Foram excluídos pacientes com menos de 48 horas de internamento na UTI.

Resultados: De um total de 122 pacientes estudados, com idade média de 65,7 ± 18,1 anos, a maioria do sexo feminino (53,2%), procede da capital (64,7%), sendo 59,0% procedente do próprio hospital e os demais transferidos de outras unidades hospitalares. Um total de 91 (74,5%) pacientes tinha com doença de base uma condição clínica e os demais cirúrgicos. A média do escore APACHE II 20,2 ± 7,1 pontos, mediana da permanência na UTI foi de 10,0 (IQ: 5,0-18,2) dias e a mortalidade geral foi de 40,9%. Do total de pacientes 70,73% (n=87) foram classificados em prioridade 1; 14,63% (n=18) classificados em prioridade 2; 12,20% (n=15) classificados em prioridade 3 e 0,81% (n=1) classificado como prioridade 4.

Conclusão: 85% dos pacientes internados no HGWA foram adequadamente admitidos no serviço de UTI. Apresentavam quadro clínico compatível com prioridades 1 e 2, indicativas de real necessidade de internação em UTI pela SCCM.

PO-272

Características clínicas e epidemiológicas do uso da ventilação mecânica invasiva em UTI clínica-cirúrgica do SUS

Fernanda Zobole Peterle, Vinicius Bortoloti Péterle, Eliana Bernadete Caser, Juliana Celin Paris, Maria Aparecida de Souza, Tarcio Toribio Rodrigues Moreira, Rodolfo Silva Machado, Alessandra Mendonça de Miranda

Hospital Estadual Central - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever características clínico-epidemiológicas dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, 01/01/11-31/12/11, maiores de 18 anos, com mais de 24 horas de VMI. Excluídas readmissões e cuidados paliativos. Avaliadas as variáveis: idade, sexo, internações clínicas ou cirúrgicas, tempo de VMI, permanência na UTI e no hospital, IMC>40, SOFA e SAPS3 da admissão, uso de drogas vasoativas, hemodiálise, traqueostomia e mortalidade geral na UTI.

Resultados: Incluídos 93 pacientes, idade média de 66,75 anos (DP+17,50), 51 mulheres (51,40%), 75 pacientes clínicos (80,6%). A média do tempo de VMI foi 14,78 dias (DP+19,80). A permanência média na UTI foi 21,04 dias (DP+22,31) e de internação hospitalar foi 38,05 dias (DP+28,55). Pacientes com IMC>40 representaram 2,15%. A média do SOFA foi 7,9 (DP+3,89). O SAPS3 médio foi 48,6 (DP+18,74), 65,5% usaram droga vasoativa e 31,18% necessitaram de hemodiálise. Foram traqueostomizados 31,18%. A mortalidade na UTI foi 44%.

Conclusão: Houve predominância de pacientes idosos, clínicos, devido à exclusão daqueles que ficaram por menos de 24hs em VMI. A mortalidade foi maior que a esperada para SOFA e SAPS médios. Categorizando as variáveis dos mesmos poderíamos justificar essa discrepância por ser um hospital de referência vascular e neurológico, critérios que tem maior peso na mortalidade destes escores.

PO-273

Choque séptico: impacto sobre a evolução e características clínicas dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do hospital São Francisco de Ribeirão Preto-SP

Marcus Antonio Ferez, Paula Menezes Luciano, Antonio Luis Eiras Falcão, Vania Graner Silva Pinto, Nathalia Nogueira de Deus, Edson Antônio Nicolini, José Natanael Camargo dos Santos, Kamila da Grazia Iazzetta

Hospital São Francisco/Hospital do Coração - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Hospital das Clínicas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes internados em UTI geral que evoluíram com choque séptico.

Métodos: Estudo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados no período de março de 2011 a março de 2012. Análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De 1503 pacientes, 15,6%(235) evoluíram com choque séptico(CS), sendo: 54% do sexo masculino; idade média de 68,0±17,50; acesso venoso central 76,6%; sonda vesical de demora 86,81%; cateter de swan-Ganz 1,7%. O SOFA do grupo CS foi 11,76±3,43; do não choque séptico(NCS) 5,47±3,48(p<0,001); SAPS2 no CS foi 62,02±19,26; no NCS foi 34,62±18,98(p<0,001); APACHEII no CS foi 26,97±8,7; no NCS 16,42±8,44(p<0,001). No CS o uso de VM ocorreu em 87,23% e no NCS em 42,3%(p<0,001). Mortalidade observada no CS 67,97% com probabilidade de óbito calculada pelo APACHEII de 58,19%±26,28% e no NCS a mortalidade observada 17,80% com probabilidade de óbito de 22,85%±24,03%. Tempo de internação do CS foi 7,90±8,64 dias e do NCS foi 4,0±4,91(p<0,001).

Conclusão: Nesta população, os que evoluíram para CS foram os mais graves, determinados por índices já estabelecidos pela literatura e apresentaram alta mortalidade. Análise precoce do perfil destes pacientes possibilitou ações pela equipe multidisciplinar em relação à prevenção e tratamento.

PO-274

Epidemiologia e características clínicas dos pacientes em ventilação mecânica na UTI

Danielle Narciso Campos, Cora Lavigne de Castello Branco Moreira, Antonielen Marolino, Cleser Santos, Eliana Bernadete Caser, Rafael Altoé Chagas

Centro Integrado de Atenção à Saúde - Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica.

Métodos: Estudo retrospectivo em UTI clínico-cirúrgica do CIAS (Centro Integrado de Atenção à Saúde) - Vitória/ES, de 01/01/2011 a 31/12/2011. Excluídos pacientes com tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) < 24h, reinternações e cuidados paliativos. Comparado dois grupos: uso de VMI versus não VMI. Analisados idade, motivo de internação, SAPS 3, SOFA, tempo de internação em UTI, mortalidade em UTI e hospitalar. Análise estatística: teste t-student e qui-quadrado.

Resultados: Incluídos 484 pacientes, 126 submetidos à VMI e 358 não VMI. Idade VMI 67 ± 26 e não VMI 58,8 ± 21 anos. Grupo VMI internou com SOFA 4,8 ± 2,9 versus não VMI 1,6 ± 1,9, SAPS 3 no VMI 57,5 ± 15,4 versus não VMI 38,4 ± 12,3 (todos p=0,00). Tempo de internação UTI para VMI 20,9 ± 16 versus não VMI 4,5 ± 3,7 dias (p=0,00). Dos 217 cirúrgicos, 16% necessitaram VMI versus 34,1% dos 267 clínicos (p=0,00). Mortalidade na UTI grupo VMI foi 18,4% versus não VMI 6% (p=0,00). Mortalidade hospitalar grupo VMI foi 41% versus não VMI 4,8% (p=0,00).

Conclusão: VMI associou-se a pacientes mais idosos, mais graves e com maior mortalidade, além de maior tempo de internação na UTI. Pacientes clínicos evoluíram mais frequentemente para VMI que cirúrgicos.

PO-275

Epidemiologia e risco de óbito em infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário de Londrina-PR

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Jamile Sardi Perozin, Marcos Toshiyuki Tanita, Raquel Bergamasco e Paula, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Josiane Festti, Cintia Magalhães Carvalho Grion

Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina. - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a epidemiologia das infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmico(ERC) nas unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Londrina (HURNP) no período de janeiro de 2009 a maio de 2012 e calcular o risco relativo de óbito destes pacientes.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HURNP. Os sujeitos foram todos os pacientes adultos internados em UTI que tiveram cultura positiva para ERC durante a permanência na unidade. Os dados foram compilados no Microsoft® Office Excel® 2010 e a análise estatística foi executada no Medcalc 12.

Resultados: Foram 201 pacientes selecionados no período de janeiro de 2009 a maio de 2012, resultando em uma densidade de incidência de 10,3 infecções por 1000 pacientes-dia. A taxa de óbito geral foi de 34,6% em 2009, 28,94% em 2010, 26,88% em 2011 e 27,98% em 2012. Os principais sítios isolados foram secreção traqueal e urina, contudo sem

diferença estatisticamente significativa de mortalidade. O risco relativo de óbito (RR) em 2009 foi de 2,5 com IC95% [1,39-3,566], em 2010 RR=3,2 IC95% [1,615-2,353], em 2011 RR=2,4 IC95% [2,33-4,542] e em 2012 RR=3,9 IC95% [1,297-2,208], sendo todos com $p < 0,0001$.

Conclusão: A elevada densidade de incidência de infecções causadas por ERC em ambientes de UTI, associado ao alto risco relativo de óbitos destes pacientes, coloca estes microorganismos em posição de destaque para que novos estudos sejam feitos.

PO-276

Fatores preditores de mortalidade precoce em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Thiago Alves Silva, Adriell Ramalho Santana, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Lucila de Jesus Almeida, Thais Almeida Rodrigues, Lucas Garcia de Souza Godoy, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores preditores de mortalidade precoce em uma UTI geral de hospital público do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) março/2006 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: óbito 4 dias (GMP) e sobreviventes nos primeiros 4 dias (GS). Foram excluídos pacientes procedentes UTI ou transferidos para outra UTI nos primeiros 4 dias.

Resultados: Foram incluídos 649 pacientes. Idade foi de 52 ± 21 anos, APACHE II de 20 ± 7 e 333 eram masculinos (51,3%). Mortalidade precoce foi 13,6% (N=88). No momento da admissão, GMP apresentava maior APACHE II (29 ± 9 vs 19 ± 7 anos, $p=0,00$) e menor PaO₂/FiO₂ (219 ± 116 vs 260 ± 133 , $p=0,04$). No GMP, houve ainda maior incidência de sepse (42,0% vs 21,0%, $p=0,00$), taquicardia (87,2% vs 68,8%, $p=0,01$), taquipneia (93,6% vs 77,9%, $p=0,01$), leucopenia (25,8% vs 6,9%, $p=0,00$), hipotermia (29,8% vs 16,3%, $p=0,03$), injúria renal aguda (66,0% vs 24,3%, $p=0,00$), choque circulatório (70,2% vs 24,6%, $p=0,00$), APACHE II >16 (19,2% vs 10,3%, $p=0,00$) e PaO₂/FiO₂ <100 (23,1% vs 7,0%, $p=0,00$). Não houve diferença em relação a idade (64 ± 17 vs 52 ± 22 anos, $p=0,16$). Após realização de regressão logística, taquicardia, taquipneia, leucopenia, injúria renal aguda, choque circulatório e PaO₂/FiO₂ <100 estiveram independentemente associados a mortalidade precoce.

Conclusão: Choque circulatório, relação PaO₂/FiO₂ <100, taquicardia, taquipneia, leucopenia e injúria renal aguda estiveram associados a maior mortalidade precoce.

PO-277

Fatores preditores precoces de internação prolongada em uma unidade de terapia intensiva

Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Adriell Ramalho Santana, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto

do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores preditores precoces de internação prolongada em uma UTI geral.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do HRSam entre março/2006 e dezembro/2011. Pacientes divididos em dois grupos: internação >21 dias (GP) e =21 dias (GC). Foram excluídas internações <24 horas, procedentes de outra UTI ou transferidos para outra UTI nos primeiros 21 dias.

Resultados: Foram incluídos 592 pacientes. Idade média foi de 52 ± 21 anos, APACHE II de 19 ± 7 , tempo de internação na UTI de 21 ± 44 dias, 299 masculinos (50,5%) e mortalidade de 32,6% (N=193). GP apresentou maiores idade (58 ± 20 vs 50 ± 21 anos, $p=0,00$) e escore APACHE II (22 ± 6 vs 18 ± 8 , $p=0,00$). No GP, houve maior incidência de relação PaO₂/FiO₂ <300 (73,3% vs 61,0%, $p=0,01$), hipotermia (23,2% vs 15,4%, $p=0,03$), internação clínica (88,4% vs 70,6%, $p=0,00$), APACHE II >16 (81,1% vs 54,7%, $p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência (65,6% vs 37,4%, $p=0,00$), hematócrito <33% (43,9% vs 34,1%, $p=0,03$) e idade >65 anos (40,9% vs 28,0%, $p=0,00$). Não houve diferença de mortalidade entre grupos (34,1% vs 32,0%, $p=0,65$). Após realização de regressão logística, PaO₂/FiO₂ <300, internação clínica, rebaixamento do nível de consciência e hematócrito <33% foram independentemente associados a internação prolongada.

Conclusão: PaO₂/FiO₂ <300, internação por motivo clínico, rebaixamento do nível de consciência e hematócrito <33% estiveram associados a internação prolongada na UTI.

PO-278

Mortalidade nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva no Rio Grande do Sul

Débora de Castro de Souza, Joao Augusto de Vasconcelos da Silva, Ana Luiza Gonçalves Soares, Silvia de Souza Soares Carvalho
Santa Casa de Misericórdia de Livramento - Santana do Livramento (RS), Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência de mortalidade dos pacientes internados na UTI geral de um hospital de média complexidade no Estado.

Métodos: Estudo transversal, realizado na UTI geral de um hospital de médio porte em Sant'Ana do Livramento, Rio Grande do Sul. Foram avaliados, através de prontuário médico e livro de registro, todos que internaram na unidade com idade ≥ 18 anos entre março 2011 a maio 2012. Foram considerados idosos com idade ≥ 60 anos e muito idosos com idade ≥ 80 anos. Os dados foram digitados em planilha Excel versão 2007 e analisados no programa Stata versão 12.0, utilizando-se na análise descritiva proporções e seus respectivos intervalos de confiança.

Resultados: Dos 422 pacientes que internaram no período, 55,2% era do sexo feminino. A média de idade foi de 62,7 anos ($dp \pm 17,3$), variando de 19 a 101 anos. 60,4% era idoso, sendo 15,4% muito idoso. As patologias mais comuns foram cardíacas (32,7%), neurológicas (21,8%) e respiratórias (21,1%). A média de tempo de permanência foi de 4,6 dias ($dp \pm 6,0$), não havendo diferença entre adultos e idosos. Óbito foi o desfecho de 28,2% (IC95% 23,9-32,5) dos pacientes, sendo frequente entre os idosos (31,8%; IC95% 26,0-37,5) do que entre os adultos (22,7% IC95% 16,3-29,2). A patologia que apresentou maior mortalidade foi infarto agudo do miocárdio (65,4%) e acidente vascular encefálico isquêmico (43,3%).

Conclusão: Os resultados mostram maior prevalência de mortalidade nos pacientes idosos e patologias cardiovasculares.

PO-279**Preditores precoces de mortalidade em pacientes muito idosos internados em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público**

Adriell Ramalho Santana, Thiago Alves Silva, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Preditores precoces de mortalidade em pacientes muito idosos internados em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI adulto do HRSam entre março/2006 e dezembro/2011. Pacientes admitidos na UTI =80anos foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram excluídas internações <24 horas, procedentes de outra UTI ou transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos no estudo 57 pacientes. Idade média foi de 86±6 anos, APACHE II de 23±5, tempo de internação na UTI de 27±36dias e 22 eram masculinos (38,6%). Mortalidade foi de 59,6% (N=34). Na admissão na UTI, GNS apresentou maior incidência de sepse (78,9%vs50,0%, p=0,04), hematócrito<28% (100% vs51,1%, p=0,00), hipotermia (85,7% vs 51,2%, p=0,03), injúria renal aguda (85,2%vs36,7%, p=0,00), PaO₂/FiO₂<200 (88,9%vs45,9%, p=0,00), APACHE II>16 (68,1%vs20,0%, p=0,01) e rebaixamento do nível de consciência (72,4%vs42,3%, p=0,03). GS apresentou maior incidência de febre (78,1%vs36,0%, p=0,00). Não houve diferença com significância estatística entre os grupos em relação a presença de choque circulatório (76,2%vs50,0%, p=0,09). Após a realização de regressão logística, somente a relação PaO₂/FiO₂<200 esteve independentemente associados a óbito.

Conclusão: PaO₂/FiO₂<200 foi o único fator independente associado a óbito em pacientes idosos =80 anos na população estudada.

PO-280**Perfil dos pacientes em hemodiálise da UTI adulto de hospital público no estado de São Paulo**

Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Adriana Nazaré Castro da Silva, Melissa da Cunha Mattos, Marcelo Reginato, Camila Lima, Lidiane Meira, Lucidalva Silva Santos

Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil clínico dos pacientes em hemodiálise em unidade de terapia intensiva

Métodos: Estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados dos prontuários, no período de janeiro a dezembro de 2011

Resultados: Foram dialisados 48 pacientes e um total de 387 sessões de hemodiálise(HD). Em relação ao sexo:55% homens 45% mulheres; idade média de 62,7 anos. As patologias de admissão foram divididas em sistemas: Respiratório-27,89%, Cardiovascular-26,58%, Renal-17,72%, Neurológico-6,32%, outras patologias 10,10%. Dos 48 pacientes, 62,5%(30) evoluíram com IRA durante a internação. E 37,5%(18) já tinha diagnóstico de IRC concomitante a patologia de internação. A mortalidade dos pacientes com IRA foi de 66,65%(20), APACHE II médio de 34. Alta da UTI em 33,5%(10). Os pacientes

com IRC mortalidade de 27,7%(5),APACHE II médio de 24 e alta de 72,2%(13). Os pacientes com IRA com reversão, a média de sessão foi de 4,8 e o tempo médio de reversão foi de 6,3 dias.

Conclusão: A Insuficiência renal é um fator de mortalidade importante em UTI. No presente estudo, foi de 66,65% para IRA, embora dentro da taxa de mortalidade esperada pelo APACHE(71%). A população com IRC apresentou uma mortalidade de 27,7% também dentro do esperado pelo APACHE II (40%), com mortalidade inferior aos pacientes com IRC.

PO-281**A correlação entre tempo de circulação extracorpórea (CEC), intubação orotraqueal (IOT) prolongada e tempo de permanência em UTI, no pós operatório de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital cardiológico de São Paulo**

Nilza Sandra Lasta, Denise Louzada Ramos, Viviane A Fernandes, Beatriz Akinaga Izidoro, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Sheila Aparecida Simões, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar tempo de CEC com tempo de IOT prolongada no pós operatório de cirurgia cardíaca

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Foram analisadas 530 cirurgias no período de janeiro a dezembro de 2011 através de prontuário eletrônico e banco de dados

Resultados: Na amostra, composta de 530 cirurgias cardíacas, 15 (3%) evoluíram para IOT prolongada. Destes, predominou-se o sexo masculino (60%), idade media de 58 anos e fração de ejeção preservada. Tempo médio de CEC 151 minutos e anoxia 113, com taxa de utilização para uso de qualquer hemoderivados em 87%. Tempo médio de UTI 10 dias, e no pos operatorio em 16 dias. Observou-se nessa população taxa de mortalidade em 26,6%.

Conclusão: O tempo elevado de CEC pode estar relacionado com complicações pós operatórias, incluindo tempo prolongado de IOT, elevada taxa permanência em UTI e óbito.

PO-282**Acesso neonatal e pediátrico ao cuidado intensivo na Bahia**

Karolline Santos Macedo, Milene Cardoso Nascimento, Fernando Reis do Espírito Santo

Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), Brasil; Martagão Gesteira Hospital da Criança - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a atual conjuntura do acesso neonatal e pediátrico ao cuidado intensivo no estado da Bahia.

Métodos: Pesquisa quantitativa, onde foram levantados os leitos semi-intensivos e intensivos neonatais e pediátricos disponíveis ao Sistema Único de Saúde na Bahia. Foi consultado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em 2010 e 2012, e os leitos identificados quanto ao mantenedor, natureza geral ou especializada, distribuição por macrorregião de saúde e população pediátrica das mesmas, com comparação desta evolução em dois anos.

Resultados: Não houve aumento significativo em número de leitos

na Bahia, mas uma redistribuição dos mesmos que privilegiou os leitos pediátricos. Ocorreu decréscimo dos leitos de unidade semi-intensiva neonatal e aumento dos leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). 99% dos leitos são do tipo II e não há cadastro de leitos de cuidados intermediários pediátricos. A maioria dos leitos está em hospitais estaduais e gerais, exceto os de UTIN que se alojam principalmente em instituições especializadas. A desproporção de leitos entre as macrorregiões de saúde foi atenuada, porém ainda há maior concentração na macrorregião onde se encontra a capital do estado; 56% das macrorregiões de saúde não tem assistência pediátrica intensiva. Faz-se necessária a criação de 632 leitos neonatais e 173 leitos de semi-intensiva pediátrica para adequação à demanda.

Conclusão: Houve importante melhora na situação do acesso ao cuidado intensivo para crianças e recém-nascidos entre 2010 e 2012, mas a disponibilidade atual está muito inferior à necessidade dos baianos.

PO-283

Análise da mortalidade na unidade de terapia intensiva neonatal

Maria José de Sousa, Francisco Ruidomar Pereira, Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann, Cristina Cleide de Oliveira e Silva, Maria do Livramento da Silva Neves, Cândida de Sousa Barbosa, Maria Aparecida de Sousa, Silvana Campelo da Silva

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Reconhecer a incidência de mortalidade de neonatos em uma unidade de tratamento intensivo, relacionando o peso, a idade gestacional e o tempo de nascido.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada através da revisão dos prontuários da instituição no período compreendido de janeiro a dezembro de 2011 envolvendo 121 RNs, tendo sido transferidos cinco e acompanhados 116 até o dia da alta da UTIN. Do total 73(60,3%) eram pré-termo.

Resultados: No período da coleta de dados foram admitidos na UTIN 121 RNs, destes 73 (60,3%), eram prematuros. Ocorreram 27 óbitos com uma letalidade de 22,3%. A mortalidade foi maior nos RNs de peso inferior a 1500g com 20 (16,52%) e 07 (5,78%) entre 1501 a 2500g. A mortalidade tardia foi maior que a precoce. Dentre as causas, o diagnóstico predominante foi a sepsé neonatal.

Conclusão: Apesar dos avanços na neonatologia, melhora da tecnologia e capacitação profissional, ainda existe uma incidência significativa de óbitos, sendo necessário melhorar a assistência no pré-natal para prevenir a prematuridade, as infecções perinatais e consequentemente reduzir a mortalidade destes RNs.

PO-284

Análise do perfil epidemiológico e das características clínicas dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital terciário em Fortaleza-CE

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Maria Helena de Oliveira Silva, Randal Pompeu Ponte, Mariana Augusta de Sá

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar perfil epidemiológico e algumas características clínicas dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital terciário.

Métodos: Realizado estudo retrospectivo, descritivo, com análise de dados obtidos do levantamento de prontuários de 176 pacientes internados em UTI de hospital terciário no período de 1/11/2010 a 30/09/2011. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, diagnóstico inicial, co-morbidade, permanência, escore APACHE II, mortalidade prevista, mortalidade observada, incidência de sepse, necessidade de terapia renal substitutiva, e prevalência admissional de úlcera por pressão (UPP).

Resultados: Os pacientes eram em sua maioria do sexo masculino (55%), com média de idade de 63±18,3 anos e permaneceram internados por 12,6 dias em média. Os diagnósticos iniciais observados foram: pneumonia (23,1%), insuficiência respiratória aguda (21,4%), pós-operatório imediato (16,8%) intoxicação exógena (12,1%) seguida por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico(AVEI) (9,8%). As co-morbidades mais frequentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (32,7%), tabagismo (22,1%), AVEI prévio (17,3%) e DM (12,5%). A média de APACHE II foi 22,7±8,8 com mortalidade prevista 45%. A mortalidade observada foi 42,6% e mortalidade standard 0,95. Observou-se elevada incidência de sepse (83,5%), e baixa necessidade de hemodiálise (23,9%). A prevalência admissional de UPP foi 59%.

Conclusão: Este trabalho confirmou a gravidade dos pacientes admitidos pelo alto índice APACHE II, assim como, co-morbidades associadas graves, demonstrando a qualidade da UTI analisada que obteve mortalidade standard abaixo dos índices descritos.

PO-285

Aspectos epidemiológicos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de referência do sistema único de saúde

Cláudio Dornas de Oliveira, Washington Silveira Pinto Lima Junior, Sergio Luis Ramos Pimenta, Mara Rúbia de Moura, Camila Armond Isoni

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Revisar os dados epidemiológicos de pacientes internados em uma unidade de Terapia Intensiva Adulto. Descrever as características desses pacientes incluindo prevalência de doenças, escore de apache II, causa de admissão, mortalidade esperada e observada.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional em que foram coletados os dados de todos os pacientes admitidos na UTI de um Hospital de Referência de abril a dezembro de 2011 e expressos em porcentagem.

Resultados: Foram selecionados 283 pacientes sendo a idade média de admissão 54 anos, em sua maioria homens (54,7%). A média de apache II foi 23,6 e a sepsé foi o principal evento que motivou admissão (55,3%). A mortalidade esperada foi de 47,8% e a observada 35,8%. Dentre os pacientes com sepsé a média de APACHE II foi 25,2 e a mortalidade esperada de 54,2%. Entretanto, a mortalidade constatada foi 38,2%. Os pacientes admitidos por outras causas obtiveram um APACHE II de 21,7 com uma mortalidade esperada de 39,8 % sendo a observada de 26,7%.

Conclusão: O levantamento epidemiológico evidenciou que a sepsé é a principal causa de admissão e esta associada a maior mortalidade e APACHE II.

PO-286**Avaliação do perfil de infecção dos pacientes em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro**

Elisângela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Jane Conceição dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil de infecção do CTI e os principais microorganismos envolvidos.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em um CTI geral adulto de 9 leitos, privado. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, em um total de 421 pacientes internados, conforme os relatórios do Epimed.

Resultados: Notificamos 207 eventos infecciosos neste período, destes: 147(71%) eventos tiveram comprovação clínica e 60(29%) tiveram comprovação microbiológica; 131(63,29%) de origem comunitária e 76 (36,71%) de origem hospitalar. Os principais focos de infecção foram: pulmonar 98(47,34%), urinário 41 (19,81%), peritonite 20(9,66%), pneumonia associada à ventilação mecânica 20(9,66%), infecção associada ao acesso vascular central 7(3,38%), tecidos moles 9(4,35%), sinusite 4(1,93%), meningite 3(1,45%), outras infecções 3(1,45%), sepsse puerperal 1(0,48%) e traqueobronquite 1(0,48%). Os microorganismos mais prevalentes foram: Enterobacter Aerogenes 27(13,04%), Pseudomonas Aeruginosa 13(6,28%), Escherichia Coli 6(2,9%), Staphylococcus Aureus 3(1,45%), Streptococcus Pneumoniae 3(1,45%), Streptococcus Sp 1(0,48%), Staphylococcus Haemolyticus 1(0,48%) e Serratia Sp 2(0,97%).

Conclusão: Observamos que os principais focos infecciosos foram pulmonar e urinário, tendo como microorganismos mais prevalentes as bactérias gram negativas.

PO-287**Características clínico-epidemiológicas de pacientes com insuficiência renal aguda tratados por hemodiálise em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia - Rio Branco, Acre**

Larissa Mendes da Silva Macedo, Andre Camelo

Hospital das Clínicas do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com insuficiência renal aguda tratada por hemodiálise na UTI (unidade de terapia intensiva) do Hospital das Clínicas do Acre.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo a partir dos dados de prontuários dos pacientes internados nos 14 meses anteriores ao início do estudo. Incluídos pacientes com lesão renal aguda durante internação em UTI, em hemodiálise por pelo menos 24 horas. Variáveis consideradas: sexo, idade, dias de internação e diálise, diagnóstico inicial, APACHE II, proveniência, comorbidades, complicações, desfecho (óbito, alta em diálise ou sem diálise). Análise descritiva das variáveis com SPSS.

Resultados: Foram analisados 92 prontuários. 56,5% homens; 57,6% com menos de 60 anos de idade; médias dos dias de internação e hemodiálise 15,7±12,5 e 13±10,7; média do APACHE II 28,9±8,3; 45,7% transferidos de outros hospitais; 43,4% com diagnóstico inicial de sepsse grave/choque séptico. 85,8% com pelo menos uma comorbidade; 93,5% utilizaram antibióticos; 85,9% necessitaram ventilação mecânica invasiva; 71,7% utilizaram vasopressores; mortalidade 61,9%;

19,5% alta em diálise.

Conclusão: Os resultados apresentados não diferem da maioria dos estudos brasileiros de mesmo desenho, exceto pela menor média de idade. A UTI do estudo é a única do Acre com aparelho de hemodiálise e quase a metade dos pacientes foi transferida de outros hospitais, refletindo a carência deste serviço na região, dificultando a abordagem intensiva precoce em grande parte dos pacientes com insuficiência renal aguda.

PO-288**Características epidemiológicas das infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio**

Ana Thamiris Tomaz de Sousa, Vanessa Dias da Silva, Marília Andrade Holanda, Francieli Sampaio Rios de Sousa, Francisco Jwsceland de Brito Cardoso, Talita Ramos Bantim

Hospital do Coracao de Sobral - Sobral (CE), Brasil; Curso de Enfermagem. Centro de Ciencias da Saude. Universidade de Fortaleza-UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos à revascularização de miocárdio (RM) e identificar os fatores de risco de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em hospital público de Fortaleza.

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo, descritivo e analítico. Os dados foram coletados em fevereiro e março de 2012, onde foi utilizado um formulário semi-estruturado para auxiliar na busca das ISC relacionadas a RM em 2011. O banco de dados foi através do Epi Info versão 3.5.1 for windows.

Resultados: Os dados foram expostos em gráficos e tabelas. A taxa anual de ISC encontrada na pesquisa foi de 13,08%. A idade acima de 45 anos foi comprovada como fator de risco relevante. No estudo, dos 31 pacientes envolvidos, os 23 que realizaram RM acima de 3 horas desenvolveram ISC. A utilização de transfusão sanguínea, realização de tricotomia e banho com clorexidina, foram fatores considerados de risco para ISC. Em 48,4% das culturas colhidas foram isolados microorganismos, o prevalente foi enterobacter cloacae.

Conclusão: Conclui-se que há necessidade de mais estudos relacionados à ISC em pacientes submetidos à RM, pois a pesquisa mostrou que apesar das lutas constantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a taxa de mediastinite por ISC (38,7%) ainda foi considerada elevada no pós-operatório. Sugere-se a padronização de rotinas e protocolos, que permitam a busca ativa de dados e o acompanhamento destes tendo como foco o paciente.

PO-289**Caracterização de pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar em um centro cardiológico especializado**

Nilza Sandra Lasta, Denise Louzada Ramos, Viviane A Fernandes, Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Valter Furlan, Camila Gabrilaitis

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar a população submetida à cirurgia de troca valvar

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Foram analisados dados epidemiológicos, intra, pré e pós-operatório de 50 prontuários

ários de pacientes submetidos à troca valvar mitral, aórtica ou dupla (Mitral e Aórtica) no período de janeiro à junho de 2012.

Resultados: Dentre 292 cirurgias cardíacas, 50 foram trocas valvares, 42% foram de valva aórtica, 48% mitral e 10% dupla, sendo que 30% foram submetidos à troca valvar prévia. Observou-se prevalência do sexo masculino (62%) e idade inferior a 60 anos (52%), média de fração de ejeção de 61%. No intra-operatório a média de tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi 90 minutos e anóxia 72 minutos. A fibrilação atrial (FA) foi a complicação de maior incidência no pós-operatório (PO) (24%), seguida de intubação prolongada (14%), porém foram observados também choque cardiogênico (8%), necessidade de reabordagem (4%). Utilizaram drogas vasoativas 74% dos pacientes. A média de dias total de internação foi de 11 dias, sendo 7,5 dias de PO e 3 em UTI. Dos pacientes, 12% reinternaram em menos de 30 dias e 6% evoluíram à óbito.

Conclusão: Observou-se prevalência do sexo masculino, com idade inferior a 60 anos e fração de ejeção preservada. A FA, assim como descrito em literatura, foi a complicação mais comum no PO, seguida de ventilação mecânica prolongada que pode estar relacionada ao tempo de CEC. A taxa de óbitos foi significativa, porém faz-se necessária a análise de uma amostra maior.

PO-290

Caracterização de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada em um hospital especializado

Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Viviane A Fernandes, Paulo Henrique dos Santos Herdeiro, Mariana Yumi Okada, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar a população submetida à cirurgia de RM isolada.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com análise de dados epidemiológicos, pré, intra e pós-operatório de 326 pacientes submetidos à RM isolada, de janeiro à dezembro de 2011.

Resultados: Foram realizadas 533 cirurgias cardíacas sendo 61% RM isolada. Predominou-se o sexo masculino (76%) e idosos (54%), com média de idade de 68 anos. Foram submetidos à cirurgia cardíaca e angioplastia prévias 2% e 13% respectivamente. Dentre as cirurgias, 7% foram sem circulação extracorpórea (CEC), naquelas com CEC, observou-se tempo médio de 84 minutos e anóxia de 64 minutos. O enxerto mais utilizado foi a artéria torácica interna esquerda (97%), seguido de safena (91%), dupla mamária (3%) e radial (2%). A fibrilação atrial (FA) foi a complicação mais incidente no pós-operatório (PO) (15%), observou-se ainda 11% de derrame pleural, 6% de insuficiência renal aguda, 3% de acidente vascular cerebral, 2% de intubação prolongada, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e necessidade de reabordagem cirúrgica. Utilizaram drogas vasoativas 24% dos pacientes. A média de dias total de internação foi de 11,4 dias, sendo 6,7 dias de PO e 2,8 de UTI. Nesta população, 14% reinternaram em um período menor que 30 dias e 1,5% evoluíram à óbito.

Conclusão: Nas cirurgias RM isolada prevalece o sexo masculino e idosos. Por ser uma cirurgia de grande porte cursa com variadas complicações no PO, sendo a principal, a FA. A taxa de óbitos foi igual à observada pela Society Thoracic of Surgeons (STS) para uma população similar.

PO-291

Caracterização dos cateteres venosos centrais em pacientes de unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo, Aline Cruz Esmeraldo Afio, Camila Lima dos Santos, Diva Teixeira de Almeida, Islene Victor Barbosa, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras, Rita Mônica Broges Studart, Sarah Benevides Falcão Melo

Curso de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza-UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará-UFC - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Caracterizar os cateteres venosos centrais em pacientes de UTI. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de terapia intensiva de dois hospitais públicos, em Fortaleza-Ceará. A amostra foi composta por 106 pacientes que utilizaram cateter venoso central (CVC). Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes, ficha de controle de procedimentos invasivos e observação do acesso, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2012, sendo expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram considerados.

Resultados: Grande parte dos pacientes era do sexo masculino (61,30%); predominou a faixa etária de 75 anos ou mais (27,36%), seguida da faixa de 31 a 41 anos (23,58%). A principal indicação do cateter foi o uso de drogas vasoativas (56,6%) e o principal local de punção a veia subclávia (50,70%), predominando o lado direito. As drogas do grupo dos sedativos e analgésicos foram as mais infundidas no cateter, além das drogas vasoativas. Quanto ao curativo no cateter, em 50,90% foi usado filme de poliuretano e em 49,10% o curativo convencional. A maioria dos pacientes não apresentou complicações associadas ao CVC (95,30%).

Conclusão: A a caracterização dos pacientes em uso de CVC é relevante, pois promove o aprofundamento acerca da temática e a atualização dos profissionais que atuam em UTI.

PO-292

Caracterização etiológica de pacientes portadores de insuficiência cardíaca admitidos em unidade de terapia intensiva cardiológica na cidade de São Paulo

Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Beatriz Akinaga Izidoro, Douglas J Ribeiro, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Dimas T. Ikeoka, José Carlos Teixeira Garcia

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil etiológico dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca admitidos em unidade de terapia intensiva cardiológica na cidade de São Paulo

Métodos: Estudo realizado pela análise retrospectiva de um banco de dados online de um hospital especializado em cardiologia, localizado no estado de São Paulo, no período do janeiro 2012 a Junho 2012.

Resultados: A amostra foi composta de 95 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. A média de idade foi de 67 anos, prevalência do sexo Masculino em 60% dos pacientes. Em relação a etiologia, 45% Isquêmica, 21% Doença Valvar, 20% Miocardiopatia dilatada idiopática, 21% Doença Valvar, 5% Doença de Chagas e 3% de etiologia a esclarecer. O tempo médio de internação na UTI e hospitalar foi de 5 e 13 dias. A taxa de mortalidade dessa população foi de 20%.

Conclusão: Entendemos que conhecer o perfil da população com qual

trabalhamos é um sinal para desenvolvermos tratamentos que visem a melhora da qualidade da assistência e sobrevida dos nossos clientes. Os conhecimentos devem evoluir para tratamentos visando a prevenção e melhora terapêutica para os pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

PO-293

Complicações da síndrome coronariana aguda durante a internação em uma unidade de terapia intensiva cardiológica

Valter Furlan, Debora Prudencio e Silva, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane Aparecida Fernandes

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever as principais complicações dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) durante a internação em uma unidade de terapia intensiva cardiológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado por análise de um banco de dados de um hospital privado do estado de São Paulo, no período de agosto 2010 a maio 2011. Foram levantados dados demográficos e complicações observadas nesta população.

Resultados: Foram admitidos na UTI 458 pacientes com SCA, no período estudado, sendo 68% do sexo masculino, média de idade de 62 anos, 53% procedentes do setor de emergência do hospital. Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) foi diagnosticado em 45%, infarto com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) em 19% e angina instável (AI) em 36%. 71% eram hipertensos, 48% dislipidêmicos, 39% sofreram IAM previamente e 37% eram diabéticos. Complicações mais frequentes: 4% arritmias (ventricular ou supraventricular), 2,4% parada cardiorrespiratória, 1,3% insuficiência renal aguda, 1,3% choque cardiogênico. A mortalidade prevista pelo SAPS 3 para pacientes com IAMSSST e IAMCSST era de 7,2% e 6,6%, respectivamente, sendo que a mortalidade observada foi de 1% e 7,1% respectivamente. O tempo médio de internação em UTI foi de 2,3 dias para pacientes com IAMSSST ou AI e de 3,5 dias para IAMCSST.

Conclusão: Pacientes vitimados por SCA apresentam índices consideráveis de complicações, mesmo em unidades que dispõem de recursos apropriados. A população acometida é tipicamente idosa, com elevado número de comorbidades, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, e história prévia de doença cardiovascular.

PO-294

Controle glicêmico em pacientes diabéticos e não diabéticos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Debora Prudencio, Dimas Tadahiro Ikeoka, Beatriz Akinaga Izidoro, Nilza Sandra Lasta, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo caracterizar as diferenças do controle glicêmico no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM).

Métodos: Foram registradas características clínicas basais, níveis glicêmicos e necessidades de insulina no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital privado, entre janeiro e junho de 2011. Estes dados foram analisados retrospectivamente, comparando-se os grupos constituídos (DM versus NDM).

Resultados: 533 pacientes foram admitidos na unidade de terapia in-

tensiva (UTI) após cirurgia cardíaca. Destes, 27% eram DM. Os grupos DM e NDM não diferiram em termos da mortalidade prevista por diferentes scores (SAPS-3, EuroSCORE, STS, ACC). O grupo DM era mais idoso que o NDM (média (desvio padrão); DM: 62,9 (14,1) versus NDM: 57,2 (9,1)). No intra-operatório, a média glicêmica dos pacientes DM foi superior aos NDM nas quatro primeiras medidas, igualando-se ao final do procedimento. A média da primeira glicemia foi 136mg/dL nos DM, e 98mg/dL nos não DM ($p < 0,001$). No PO imediato observou-se um consumo médio de insulina mais elevado no grupo DM (DM: 46,2UI; NDM: 30,3UI; $p < 0,001$).

Conclusão: A hiperglicemia é comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca em DM e NDM. Os diabéticos apresentaram média glicêmica semelhante, mas um consumo de insulina mais elevado, indicando maior demanda metabólica e necessidade de controle glicêmico rigoroso.

PO-295

Descrição epidemiológica da unidade de terapia intensiva (UTI) neurocirúrgica do Hospital Geral de Fortaleza

Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson, Zilfran Carneiro Teixeira, Jéssica Ribeiro de Paiva, Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar, Vítor Nogueira Araújo, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Descrever a epidemiologia dos internamentos de uma UTI neurocirúrgica.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, no período de Dezembro de 2011 a Maio de 2012, de 181 pacientes neurocirúrgicos admitidos consecutivamente na UTI do Hospital Geral de Fortaleza.

Resultados: A população estudada tinha idade média de 49,5±15,1 anos, com predomínio feminino (59,1%) e APACHE II médio 10,4±5,7 pontos. Prevaleram as intervenções cirúrgicas [116 (64,4%)], eletivas [95 (81,9%)], sobretudo para as doenças neoplásicas [79 (68,1%)]; a maioria [75 (64,6%)] procedeu do centro cirúrgico. Entre os demais, predominaram as intervenções endovasculares [29 (16%)]. À admissão 112 pacientes (61,9%) demandavam apenas monitorização, e 47 (26%) tinham múltiplas disfunções orgânicas - mormente circulatória e respiratória. Durante a internação, 20 pacientes (11%) desenvolveram múltiplas disfunções, identificando-se o choque circulatório em 27 (14,9%), e a disfunção respiratória em 14 (7,7%). A permanência média foi de 7,6 dias (IQ: 2-8) e a mortalidade real, 10,2%, com uma razão de mortalidade padronizada de 0,6.

Conclusão: Apesar de prevalecer a demanda de monitorização pós-operatória e intervenções eletivas, mais de um quarto dos pacientes portavam múltiplas disfunções orgânicas à admissão. A razão de mortalidade padronizada beneficiaram a população estudada.

PO-296

Disfunção do sistema digestivo na sepse: incidência e características clínicas

Mariana Junqueira Reis Enout, Flavia Ribeiro Machado

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

Objetivo: Conhecer a incidência e os fatores de risco para disfun-

ção do trato gastrointestinal e hepática na sepse grave e choque séptico (SG/CS).

Métodos: Incluídos pacientes com idade > 18 anos, internação na UTI > 24 horas, diagnóstico de SG/CS < 24 horas e assinatura de termo de consentimento. Critérios de exclusão: cirurgia abdominal < 30 dias, doenças intestinais crônicas ou agudas e inclusão prévia em estudos de intervenção. Os pacientes foram acompanhados durante 14 dias ou até alta da UTI. Considerou-se disfunção intestinal a presença de estase gástrica (refluxo > 400ml ou vômitos), hemorragia intestinal, obstipação > três dias, diarreia (> 3 evacuações/dia), hemorragia digestiva, síndrome compartimental abdominal ou lesão aguda da mucosa. O escore Gastrointestinal Function (GIF) foi aplicado diariamente. Disfunção hepática foi diagnosticada se bilirrubinas > 2g/dl, aumento >2 vezes na fosfatase alcalina/gamaglutamiltransferase e > 3 vezes nas transaminases.

Resultados: Nos 39 pacientes (idade média 58,3±20,2 anos, choque séptico:74,4%, foco pulmonar: 38,5%, mortalidade: 33,3%) nova disfunção hepática ocorreu em 25,6% e nova disfunção gastrointestinal em 97,4% dos pacientes. Gênero masculino e escore SOFA 1o dia mostraram-se significativamente associados a ocorrência de disfunção hepática, esse último também associado à disfunção gastrointestinal (GIF > 2). Não houve relação significativa com origem do paciente, idade, número de disfunções prévias e APACHE II.

Conclusão: A incidência de disfunção gastrointestinal e hepática em pacientes com SG/CS é elevada e parece estar associada a intensidade das demais disfunções orgânicas.

PO-297

Doença tromboembólica e oncologia - perfil epidemiológico de pacientes internados em terapia intensiva de hospital oncológico

José Jorge Soares Netto, Isabela Ribeiro Simões de Castro, Celso Dias Coelho, Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza, Raquel Boechat, Wladimir Gonzales, Alexsandro Santos Crespo da Silva
Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Relatar os casos ocorridos na população atendida por hospital de referência oncológica ginecológica e de partes moles.

Métodos: Foi analisado banco de dados da terapia intensiva no período de abril de 2011 a março de 2012, identificados os pacientes que cursaram com tromboembolismo pulmonar (TEP) e/ou trombose venosa profunda (TVP) e analisados seus dados epidemiológicos e clínicos.

Resultados: Houve 34 internações de pacientes com TVP dos quais 4 também com TEP (3 doença de base neoplasia de endométrio e 1 melanoma). Desses casos de TEP, dois tiveram alta e dois foram a óbito. A idade variou de 31 a 81 anos, média 58,6. 7 casos foram avaliados a seguir como necessitando de cuidados paliativos. O tempo de internação hospitalar variou de 1 a 96 dias, média 19,12. 11 pacientes apresentavam tumores metastáticos. Entre as comorbidades que aumentam o risco da DVT, 2 pacientes também tinham doença arterial periférica, 1 apresentava fibrilação atrial, 6 obesidade e 5 desnutrição. O estado funcional foi classificado: 11 com 0, 15 com 1 e 8 com 2.

Conclusão: A doença tromboembólica é prevalente entre pacientes oncológicos, ocorre tanto em casos com doença inicial quanto em avançada, e aumenta muito o tempo de permanência nas unidades. É muito importante que medidas profiláticas sejam sistematizadas para a diminuição da ocorrência da mesma.

PO-298

Epidemiologia de uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTI) conveniada ao sistema único de saúde (SUS): estudo prospectivo de resultado clínico

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Bruna Roberta Tinois, Camila Félix Firmino, André de Sousa Alvarenga, Patrícia Cruz, Maria Aparecida Gomes, Joana D'arc Campos e Silva

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; Instituto de Ciências Biológicas - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Análise epidemiológica de uma UTI de um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nos fatores associados ao óbito.

Métodos: Coorte, prospectiva, observacional, dos pacientes internados na UTI no período de 8 meses. Coletaram-se dados da internação, até alta ou óbito na UTI. Analisou-se a prevalência das patologias mais frequentes, comparando-se o resultado dos diversos grupos. Na análise estatística usou-se o qui-quadrado e o teste t-Student, dependendo do caso. Na análise de sobrevida usou-se o teste log-Rank. Diferenças com $p < 0,05$ considerou-se significativas.

Resultados: Analisou-se 1476 pacientes, 30,6% clínicos, 49,3% homens, com idade média de 57,4 anos. Principais diagnósticos foram: pós-operatórios (PO) 69,4% e sepse 19,4%. O tempo de internação foi 6,4 dias, o APACHE II de 15,6, com taxa de mortalidade de 23,2%. O óbito esteve associado à idade= 65 anos, à insuficiência renal aguda, à neoplasia hematológica, paciente clínico, necessidade de VM, internação maior que 15 dias, e, à admissão: sepse, pneumonia, choque, pós-parada cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, PO de cirurgia geral e proctologia, todos com $p < 0,05$.

Conclusão: Neste estudo houve muitos idosos, pacientes cirúrgicos e com sepse. O óbito esteve associado à idade, ao uso de VM, à insuficiência renal aguda, à neoplasia hematológica, sepse, pneumonia, choque, pós-parada cardíaca, e doença pulmonar obstrutiva crônica, além dos PO de cirurgia geral e proctologia.

PO-299

Epidemiologia dos pacientes internados na UTI de um hospital privado de Uberlândia-MG

Andressa Melo Barbosa Santos, Danielle Fernandes Alves, Liliane Barbosa da Silva Passos, Natalia Rodrigues de Sa

Hospital Santa Marta - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar a epidemiologia dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital privado de Uberlândia-MG.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado com pacientes internados na UTI entre outubro/2011 e março/2012. Estatística realizada através do programa SPSS® 17.0, considerando significativo $p < 0,05$. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias ± DP e as categóricas, como valores absolutos.

Resultados: Foram avaliados 162 pacientes, 55,6% do sexo feminino, com idade média de 62,9±17,35 anos, média geral do APACHE II de 14,7±8,4 e na sua maioria cirúrgicos (66%). O tempo médio de internação foi de 5,7±11,86 dias, sendo que aqueles com internação cirúrgica permaneceram internados por menor tempo ($p < 0,001$). Os pacientes que receberam alta da UTI apresentaram menor idade ($p < 0,001$), tinham menor APACHE II (13,2x24,6; $p < 0,001$) e apresentaram menor tempo de internação (4,3x14,2 dias; $p < 0,01$). A mortalidade foi de 13%.

Conclusão: Trata-se de uma UTI de atendimento predominante a mulheres idosas, com internação cirúrgica, com baixa mortalidade e tempo de internação médio adequado. Àqueles que receberam alta eram mais jovens e tiveram menor tempo de internação, o que foi compatível com o APACHE II.

PO-300

Fatores prognósticos precoces de mortalidade em uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público

Adriell Ramalho Santana, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Thiago Alves Silva, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Willeke Clementino Slegers, Fábio Ferreira Amorim

Liga Acadêmica de Medicina do Distrito Federal (LIGAMI-DF) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognósticos precoces de mortalidade em uma UTI geral de hospital público do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) no período entre março/2006 e dezembro/2011. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram excluídos pacientes que permaneceram internados por menos de 24 horas na UTI, procedentes de outra UTI ou transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos 586 pacientes. Idade média foi de 52 ± 21 anos, APACHE II de 19 ± 7 , tempo de internação na UTI foi de 21 ± 44 dias, 294 eram masculinos (50,2%) e mortalidade de 32,9% (N=193). No GNS, houve maior incidência de choque circulatório (43,5%vs20,6%, $p=0,00$), sepse (56,4%vs43,6%, $p=0,00$), hipernatremia (37,3%vs18,1%, $p=0,00$), hipotermia (55,3%vs44,7%, $p=0,01$), injúria renal aguda (45,1%vs17,3%, $p=0,00$), internação clínica (82,9%vs72,8%, $p=0,01$), $PaO_2/FiO_2 < 300$ (78,1%vs58,0%, $p=0,00$), APACHE II > 16 (86,0%vs49,6%, $p=0,00$), rebaixamento do nível de consciência (58,6%vs38,6%, $p=0,00$) e idade > 65 anos (44,6%vs25,2%, $p=0,00$). Após realização de regressão logística, sepse, choque circulatório, hipernatremia, $PaO_2/FiO_2 < 300$, idade > 65 anos e APACHE II > 16 foram independentemente associados a óbito.

Conclusão: Sepse, choque circulatório, hipernatremia, $PaO_2/FiO_2 < 300$, idade > 65 anos e APACHE II > 16 estiveram associados a maior mortalidade na UTI.

PO-301

Fatores prognósticos relacionados ao sexo no infarto agudo do miocárdio

Gunther di Dio Krahenbuhl, Mariana de Moraes Masiero, Giovana Colozza Mecatti, Gustavo Pignatari Rosas Mamprin, Rodrigo Takebe Arruda, Luiz Felipe Wili, Eduardo Vieira Fregolente, Natália Tonon Domingues

Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores prognósticos relacionados ao sexo no IAM tratado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário São Francisco (HUSF).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo no período compreendido entre maio de 2008 a dezembro de 2011. Os pacientes foram dividi-

dos em quatro grupos: homens, mulheres, idade entre 20 a 50 anos, e 60 anos ou mais.

Resultados: Foram analisados 217 pacientes. A média de permanência na UTI foi de 3,8 dias, a idade média foi de 60,5 anos, com predomínio de homens em relação às mulheres (68% versus 32%, respectivamente). Não houve diferença entre as idades nos dois grupos (homens com média de 60 anos e mulheres com 61 anos) ($p=0,72$). A pontuação média para o APACHE II na admissão foi de $10,15 \pm 7,22$ com risco estimado de óbito de 15% e mortalidade real na UTI de 11,5% e mortalidade hospitalar de 14,2% ($p=0,48$). A mortalidade geral foi maior no grupo das mulheres em relação aos homens (19% versus 9%, respectivamente) ($p < 0,01$). Na faixa etária abaixo dos 50 anos não houve alteração em relação à mortalidade entre homens e mulheres (10% versus 8,4%, respectivamente) ($p=0,31$). Na faixa etária acima dos 60 anos houve um aumento na mortalidade entre as mulheres em relação aos homens (23% versus 9,2%, respectivamente) ($p < 0,001$).

Conclusão: O sexo feminino é fator independente de mortalidade no Infarto Agudo do Miocárdio.

PO-302

Identificação de fatores associados à internação prolongada em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro

Elisângela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Jane Conceição dos Reis, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores associados ao tempo de internação dos pacientes no CTI.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, em um CTI geral adulto de 9 leitos privado. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2011, total de 421 pacientes internados, conforme os relatórios do Epimed.

Resultados: Verificamos que 82 pacientes (19,47%) permaneceram na unidade por um período menor ou igual a 1 dia, 240 (57%) de 2 a 6 dias, 79 (18,76%) de 7 a 20 dias e 20 (4,75%) por um período maior ou igual a 21 dias, levando a uma média de duração de internação de 6 dias, sendo um total de 99 (23,51%) pacientes com permanência superior a 6 dias. Destes 64 (64,65%) eram do sexo feminino e 35 (35,35%) sexo masculino, 65 (65,66%) acima de 65 anos, 34 (34,34%) abaixo de 65 anos, 19 (19,19%) não apresentavam comorbidades e 80 (80,81%) apresentavam comorbidades como: 70 (87,5%) hipertensão arterial, 52 (65%) doença pulmonar obstrutiva crônica, 63 (78,75%) diabetes mellitus, 25 (31,25%) acidente vascular cerebral (AVC), 13 (16,25%) doença arterial coronariana, 8 (10%) insuficiência cardíaca congestiva e 47 (58,75%) outros. Os principais diagnósticos destes com internação prolongada foram: 71 (71,72%) AVC isquêmico, 4 (4,04%) AVC hemorrágico, 12 (12,12%) insuficiência renal crônica agudizada, 48 (48,48%) pneumonia comunitária grave, 21 (21,21%) pneumonia nosocomial, 3 (3,03%) pancreatite, 10 (10,10%) hepatopatias, 15 (15,15%) trauma cranio-encefálico e 2 (2,02%) outros.

Conclusão: Observamos que na unidade os pacientes que ficaram internados por um período superior a 6 dias, foram: sexo feminino, idade superior a 65 anos, portadores de comorbidades. E os principais diagnósticos foram: AVC isquêmico e pneumonia comunitária.

PO-303**Identificação do perfil e evolução clínica dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) submetidos à cirurgia cardíaca**

Nilza Sandra Lasta, Denise Louzada Ramos, Viviane A Fernandes, Camila Gabrilaitis, Sheila Aparecida Simões, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil e evolução clínica dos pacientes internados na UTI no pós operatório (PO) de cirurgia cardíaca em um hospital cardiológico de São Paulo

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Realizado levantamento de dados no período de janeiro à junho de 2012. A amostra foi composta por 292 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, tendo como principal cirurgia a revascularização do miocárdio (RM), além de troca valvar aórtica e valvar mitral, procedimentos combinados (RM associado à troca valvar), correção de cardiopatias congênitas e correção de aneurisma de aorta ascendente

Resultados: A média de idade foi de 60 anos, sendo 66% dos pacientes do sexo masculino, com média de fração de ejeção de 54%. A média de tempo de circulação extracorpórea foi de 84 minutos e anóxia de 64 minutos. Dentre as principais complicações no PO, observou-se 19,5% de fibrilação atrial, seguida de 6,5% intubação prolongada e reabordagem em 4% dos casos. Das 292 cirurgias, 76% utilizaram drogas vasoativas, com permanência média em UTI de 2,8 dias e internação total no PO de 7 dias e taxa de reinternação no período igual ou menor que trinta dias da cirurgia de 10,6%. Foi observado uma taxa de mortalidade de 5,1%.

Conclusão: A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de grande porte, sendo uma modalidade terapêutica com grandes repercussões na homeostase do paciente, podendo cursar com complicações pós operatórias, impactando na média de permanência em UTI e taxa de mortalidade

PO-304**Idosos em terapia intensiva: o prognóstico é realmente pior?**

Aureo do Carmo Filho, Barbara Monsores de Pinho, Maíra Cardoso Aspahan, Yasmin Mallon, Luzo Dantas Neto, Isabella Maria Albuquerque Salgado, Priscilla Duarte Pimentel, Felipe Rodrigues Gonçalves

Hospital Universitário Gaffrée 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/2012. 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 456 pacientes, sendo 236 idosos. No G.I a idade foi de $73,0 \pm 8,8$ anos e no G.II de $45,2 \pm 11,8$ anos. Em relação às comorbidades, HAS ($64,8 \times 27,7\%$ $p=0,00001$) e DM ($20,8 \times 11,8\%$ $p=0,007$) 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 ($19,4 \pm 10,7$

$\times 16,6 \pm 11,5$ pontos).

Conclusão: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram mais frequentemente observadas na população idosa. Apesar de um escore APACHE II maior no G.I, a morbimortalidade não diferiu entre os grupos.

PO-305**Incidência de pacientes internados em UTI por acidente vascular encefálico (AVE) no pós operatório de cirurgia cardíaca em hospital privado de São Paulo**

Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Viviane A Fernandes, Valter Furlan, Debora Prudencio, Beatriz Akinaga Izidoro

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil do paciente submetido à cirurgia cardíaca que evoluiu com AVE no pós operatório (PO) em um período menor ou igual a trinta dias da cirurgia

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Realizado levantamento de dados, no período de janeiro à maio 2012, analisando prontuário eletrônico.

Resultados: Dentre as 239 cirurgias cardíacas realizadas, 1,7% evoluíram com AVE no PO, sendo que, 75% ocorreram durante a internação e 25% apresentaram evento após alta, necessitando de reinternação. O sexo masculino foi predominante (75%) assim como, a idade maior que 60 anos (75%), com média de 69 anos. Na amostra, 100% eram hipertensos, 75% cardiopatas, 75% dislipidêmicos, 75% diabéticos e 25% apresentaram ataque isquêmico transitório prévio. Dos eventos, 50% eram em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada, 25% à RM associada à endarterectomia de carótida e 25% a RM combinada à troca de valva aórtica. Desta população, um paciente era elegível para trombólise mecânica que foi realizada em tempo preconizado. Todos receberam profilaxia para tromboembolismo venoso. Dos casos analisados, 50% foram transferidos para um centro especializado e 50% receberam alta.

Conclusão: As cirurgias cardíacas estão associadas a muitas complicações, dentre elas, as neurológicas. A análise evidenciou uma taxa de AVE em PO de cirurgia cardíaca de 1,7%, na literatura a taxa encontrada foi de até 6,1%. A idade avançada é um fator de risco importante para desenvolvimento de eventos isquêmicos cerebrais. Embora os eventos neurológicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca estejam associados ao aumento da mortalidade, não observou-se óbito.

PO-306**Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica comparada a infecções primárias na UTI geral do Hospital Universitário Presidente Dutra**

Saulo Francisco Pinto Albuquerque, Isabela Atem Gonçalves Camarço, Flaviana Santos de Sousa, Reijane Oliveira Lima

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é verificar incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica quando comparadas a outras formas de infecção na UTI geral do Hospital universitário Presidente Dutra em São Luís-MA.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de

dados obtidos nos relatório da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário Presidente Dutra que compreende o período entre Julho de 2011 á maio de 2012.

Resultados: De acordo com os dados obtidos pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) A taxa de infecção hospitalar na UTI geral do Hospital Universitário Presidente Dutra por pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) representa um maior percentual (35%) quando comparadas a outros meios de infecção hospitalar como infecção por trato urinário (ITU) (15%) relacionado a sonda vesical de demanda (SVD) e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) com uma taxa de 15%. Os indicadores de densidade de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, infecção de trato urinário relacionada a sonda vesical de demora e infecção do sítio cirúrgico permaneceram igualmente abaixo do desvio padrão mínimo.

Conclusão: De acordo com os dados da CCIH, a infecção por PAV na UTI apresenta uma taxa significativa de densidade global, mesmo diante a realização de medidas preventivas o que leva a necessidade de um perfil epidemiológico.

PO-307

Incidência de pneumonia nas crianças em um hospital de referência em pediatria na rede pública no estado do Ceará

Wilma Pamela Honorato Chaves, Jeanne Batista Josino, Teresa Maria da Silva Câmara, Thiago Brasileiro de Vasconcelos, Sandra Wirgynnia de Figueiredo Chaves, Raimunda Hermelinda Maia Macena, Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos

Faculdade Estácio do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Detectar a incidência de pneumonia nas crianças em um hospital de referência em pediatria na rede pública no Estado do Ceará.

Métodos: A pesquisa foi do tipo descritiva, longitudinal de abordagem quantitativa, realizada em um hospital de referência em pediatria. A amostra constou de 39 prontuários de crianças na faixa etária de 1 a 5 anos, internadas no período de fevereiro a março de 2007. Os dados foram coletados a partir de um questionário e foram apurados por uma análise estatística descritiva, através do programa Microsoft Office Excel 2007.

Resultados: Evidenciamos que no mês de fevereiro a incidência de pneumonia no hospital onde foi realizada a pesquisa foi de 9%, apresentando no mês de março uma incidência de 10%, entretanto no mês de fevereiro a nossa amostra foi composta de 12 prontuários, que corresponde a 30,76% da amostra total, enquanto no mês de março a amostra foi composta de 27 prontuários, correspondendo a 69,2%, existe uma predominância de pneumonia do sexo masculino sobre as do sexo feminino, assim como entre crianças de faixa etária de 1 a 2, sobre as de maior faixa etária. A pneumonia apresentou-se tanto na sua forma isolada como associada a outras patologias, onde, entre as mesmas destaca-se a bronquiolite e o derrame pleural.

Conclusão: A pneumonia é uma das doenças de maior incidência na população infantil, apresentando-se como um amplo problema de saúde pública a ser encarado pelos profissionais da área de saúde.

PO-308

Intervenção fonoaudiológica em neonatologia com ênfase na aceleração dos desmames enterais: como o fonochek-list pode ajudar?

Maria José de Sousa, Fernanda Sibely Ribeiro Batista, Bruno Ribeiro de Oliveira

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Promover o direcionamento de condutas que resultem na minimização do tempo de permanência da sonda orogástrica (SOG) e fortalecer a qualidade e credibilidade do atendimento fonoaudiológico em UTIN.

Métodos: Consistiu na validação do FonoChekList utilizando os seguintes dados: idade gestacional e cronológica; admissão da UTI e da Fonoaudiologia, nº de estímulos realizados e sugestões para aumentar o nº de procedimentos, contagem em dias baseada na data de admissão até o desmame da SOG dos meses de fevereiro a abril de 2012.

Resultados: Os bebês admitidos na UTIN que foram submetidos à intervenção fonoaudiológica tinham entre 29 a 39 semanas de idade gestacional e de 01 a 30 dias de vida. Quanto ao tempo de permanência de SOG, em fevereiro 8 dias; março 5 dias e abril 5 dias. O ganho médio no decorrer de três meses após a implantação do Chek-list foi de 3 dias. Vale considerar que os estímulos realizados aumentaram de 01-03 para 02-04 procedimentos por RN.

Conclusão: O preenchimento do FonoChekList possibilitou monitorar a performance e evolução de cada recém-nascido (RN) e o direcionamento de condutas que atendam às necessidades dos RN's assistido pela equipe de Fonoaudiologia.

PO-309

Mortalidade nas primeiras 48 horas na unidade de terapia intensiva do hospital universitário sul-fluminense

Octávio Drummond Guina, Flávia Drummond Guina, Gerson Luiz de Macedo, Paulo Eduardo da Rocha Costa, Larissa Pires Marquite da Silva

Universidade Severino Sombra - Vassouras (RJ), Brasil; Centro Universitario de Volta Redonda - Volta Redonda (RJ), Brasil

Objetivo: Estratificar as principais causas de mortalidade nas primeiras 48 horas de admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Sul-Fluminense (HUSF).

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo em um período compreendido entre novembro de 1986 a novembro de 2009. Foram excluídos 194 pacientes devido à falta de informações. Definiu-se como causa de óbito a principal patologia atestada, documentada nos prontuários dos pacientes.

Resultados: Durante o período, 7.451 pacientes foram admitidos no serviço de terapia intensiva do HUSF. Destes, 2.176 (29,2%) foram a óbito, sendo 1.057 nas primeiras 48 horas, correspondendo a uma taxa de 48,57% do total dos óbitos. Foram então analisados 1.057 pacientes, com um total composto por 618 homens (58,5%), com idade média de 55,1 anos, e 439 mulheres (41,5%), com idade média de 56,6 anos. Destacaram-se as patologias de origem Cardiovasculares (26,51%), seguida pelas Respiratórias (18,84%), Neurológicas (10,97%), Gastrointestinais (10,02%), Infeciosas (6,33%), Renais (4,84%), Causas Externas (4,25%) e Metabólicas (2,45%). Outras Causas somaram 15,79% do total.

Conclusão: Aproximadamente metade dos óbitos ocorreu nas primeiras 48 horas de admissão na UTI. Houve um notável predomínio das doenças cardiovasculares, que isoladamente corresponderam por mais de um quarto das causas.

P0-310

Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal no período 1996 a 2009

Evandro Tostes Martins, Antonio Fernando Boing, Marco Aurelio Peres

Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; Departamento de Saude Publica-UFSC - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Descrever a mortalidade de acidentes de motocicleta entre 1996 a 2009 no Brasil.

Métodos: Os dados foram obtidos do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) do Ministério da Saúde e do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística) para o Brasil como um todo e de seus estados e Distrito Federal. Taxas de mortalidade foram calculadas no período, no Brasil como um todo e seus estados e Distrito Federal. Aumentos anuais das taxas de mortalidade foram estimadas pelo método de Prais-Winsten de correlação linear.

Resultados: A taxa de mortalidade aumentou de 0,5 para 4,5 por 100.000 habitantes. Um aumento de 800 % no período, com um aumento médio anual de 19%. As taxas de maior crescimento foram observadas nos estados de região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Regiões de um menor desenvolvimento sócio-econômico, porém com um aumento de renda importante no período.

Conclusão: Os acidentes de motocicleta de motocicleta são um crescente problema de saúde pública. Os dados apresentados sugerem que o poder público não tem assumido satisfatoriamente a responsabilidade que lhe cabe ao controle e redução dos acidentes de trânsito, sobretudo ao de motocicletas. A necessidade de prevenir lesões e mortes por acidentes de motocicleta é um crescente e importante problema de saúde pública, no qual os intensivistas podem ter uma importante participação.

P0-311

Morte encefálica e a doação de órgãos no Hospital Santa Cruz

Mariana Marques, Cyntia Caetano, Rui Gustavo Nenê Dorneles

Hospital Santa Cruz - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Demonstrar dados epidemiológicos a respeito do diagnóstico de morte encefálica diagnosticados no Hospital Santa Cruz, RS, Brasil (região da OPO 6) no período de 2006 a 2012 e o percentual de negativa familiar dos potenciais doadores.

Métodos: Foram analisados os dados entre o período de janeiro de 2006 até maio de 2012. O número de diagnósticos confirmados de Morte Encefálica de acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina 1.480. Foram computados os doadores efetivos e os que não realizaram a doação de órgãos por negativa familiar.

Resultados: Foram realizadas 37 notificações de morte encefálica neste período, sendo que destes, 13 (35,13%) pacientes não tiveram condições clínicas para doação, 14 (37,83%) pacientes não doaram por negativa familiar e 10 (27%) pacientes foram doadores efetivos de múltiplos órgãos.

Conclusão: A entrevista familiar ainda é um momento crítico na decisão de doar órgãos e tecidos. Estratégias para capacitação interna e experiência do entrevistador parecem estar associadas com as taxas de consentimento familiar. A educação continuada sobre transplante e doação de órgãos possibilita um maior entendimento e aceitação durante a entrevista familiar frente ao diagnóstico de morte encefálica.

P0-312

O perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital geral do interior do Rio Grande do Sul

Andressa Panazzolo Maciel, Bárbara Magalhães de Deus, Doris Lazaroto

Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica de um hospital geral.

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente dos 212 prontuários dos pacientes atendidos na UTI Pediátrica do Hospital Santa Cruz do município de Santa Cruz do Sul, no período de junho de 2011 a junho de 2012. As variáveis analisadas foram motivo da internação e sexo. Os dados foram digitados em planilha Excel 2007 e contextualizados com a literatura.

Resultados: Do total, 141(66,5%) eram oriundos da maternidade, sendo 138 (97%) por prematuridade e três (3%) por complicações neonatais, tendo nascido a termo. Destes, 63(44,68%) eram do sexo masculino e 78(55,31%) do sexo feminino. Dos prematuros 101(73,18%) internaram por causas cardiorespiratórias, 17(12,31%) por causas neurológicas e 20(14,49%) por sepse. Após procedimentos cirúrgicos houve 10(0,04%) internações, sendo 7 meninos e 3 meninas, e 61(28,77%) crianças vieram da enfermaria, sendo 37(60%) do sexo masculino e 24(40%) do sexo feminino. Destes, 23(37%) internaram por causa pulmonar exclusivamente, 14(22,95%) por causas neurológica, 17(27,86%) por causas gastrointestinais e 7(11,47%) por causas distintas de infecção. Dos casos específicos de trauma houve 3(1,41%) internações, 2 do sexo feminino e 1 masculino, ambos por causa de traumatismo cranioencefálico.

Conclusão: As causas cardiorrespiratórias foram as mais frequentes, principalmente entre prematuros, seguidos de causas neurológicas e sepse. Nesse sentido, conhecer o perfil epidemiológico reflete uma melhora na assistência técnica e no desempenho profissional.

P0-313

Pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) em uma maternidade pública do sertão paraibano: perfil epidemiológico

Paulo Sérgio Franca de Athayde, Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior, Lavoisier Morais de Medeiros, Raquel Holanda Sales, Hugo Atila Alves da Costa, Rafael Alexandre Fernandes dos Santos Queiroz, Tadeu José Fontenele Leite Campos

Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em uma maternidade

pública do sertão paraibano, enfatizando a presença da DHRG seus sintomas, descrevendo sua fisiopatologia bem como suas possíveis complicações na gravidez, apresentando sua prevenção e tratamento.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, de campo, descritivo-exploratório, realizado em uma maternidade na cidade de Patos no sertão paraibano realizada. A amostra foi composta por 100 pacientes, atendidas no serviço que apresentassem diagnóstico clínico de DHEG de janeiro a dezembro de 2011. 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 100 pacientes que participaram do estudo foi de 23,2 anos, sendo que destas, 58% eram primigestas, 41% adolescente e 92 haviam realizado acompanhamento pré-natal. O achado mais característico da doença foi a elevação da PA diastólica sendo verificado que 96% das participantes tinham valores superiores a 90 mmHg no momento da admissão hospitalar.

Conclusão: Conclui-se que a assistência à saúde perinatal prestada às gestantes da região deve ser revista, sobretudo, a das adolescentes com vistas em melhores indicadores de saúde perinatal.

P0-314

Pacientes vítimas de intoxicação exógena: perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva (UTI)

Danielle Dias Fernandes, Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Mariana Augusta de Sá, Alessandro Pontes Arruda, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: As intoxicações exógenas são manifestações patológicas causadas pelo uso de substâncias tóxicas, e estão, frequentemente, relacionadas a situações de urgência/emergência. Investigar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico inicial de intoxicação exógena.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados obtidos através de levantamento de prontuários de pacientes admitidos com diagnóstico inicial de intoxicação exógena, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. Foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, tempo de UTI, substância ingerida, uso de ventilação mecânica, necessidade de hemodiálise; score APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), mortalidade prevista e mortalidade encontrada.

Resultados: Dos 37 pacientes estudados, a média de idade foi 34,6 ± 14,7 anos, sendo a maioria homens (45,9%). As substâncias mais ingeridas foram carbamato (83,79%), medicações de uso controlado (13,5%) e organofosforado (2,7%); o tempo de permanência na UTI foi de 10 ± 8 dias, a média de APACHE II foi 15 ± 7, com mortalidade prevista de 24,3 ± 17,2% e a mortalidade encontrada foi de 10,8%. Do total das vítimas, 86,5% evoluíram para o uso de ventilação mecânica, apenas 2,7% tiveram necessidade de hemodiálise.

Conclusão: Diante dos dados apresentados, concluímos que ambos os sexos estão igualmente expostos a intoxicação exógena, principalmente por carbamato. Encontramos ainda que, embora a mortalidade prevista fosse de 24,3%, tivemos uma mortalidade real de apenas 10,8%, sugerindo efetividade e qualidade no atendimento a esse tipo de pacientes em nossa unidade.

P0-315

Perfil clínico-epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva de um hospital secundário de ensino de Fortaleza

Mara Rubia Fernandes de Figueiredo, Raquel Rodrigues Mattos, Nikaelle Ximenes Rios, Davi Gregorio Pita, Natália Linhares Ponte Aragão, Nilcyeli Linhares Aragão, Rafaela Feitosa Aguiar, Felipe Gomes Moura

Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Investigar as características sociodemográficas e clínicas da população atendida em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adscrita à região metropolitana de Fortaleza-Ce.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados na UTI de um hospital secundário de ensino. Foram excluídos pacientes com menos de 48 horas de internamento na UTI.

Resultados: Um total de 122 pacientes estudados, com idade média de 65,7 ± 18,1 anos, sendo a maioria do sexo feminino (53,2%), procedente da capital (64,7%), sendo 59,0% procedente do próprio hospital e os demais transferidos de outras unidades hospitalares. Um total de 91 (74,5%) pacientes tinha com doença de base uma condição clínica e os demais cirúrgicos. 67,7% dos pacientes internados foram submetidos à ventilação mecânica e 36,8% realizaram diálise em algum momento do internamento. 88,7% dos pacientes tinham alguma disfunção orgânica à admissão e 56,8% do total adquiriu durante o internamento novas disfunções orgânicas. A média do score APACHE II 20,2 ± 7,1 pontos, a mediana de permanência na UTI foi de 10,0 (IQ: 5,0-18,2) dias e a mortalidade geral foi de 40,9%.

Conclusão: Conclui-se que a população assistida em nossa UTI é composta em sua maioria por mulheres, idosas, procedentes de outros setores do hospital, e que apresentavam um risco moderado de mortalidade inferido do APACHE II e do grau de disfunções orgânicas presentes à admissão.

P0-316

Perfil de pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva após intoxicação exógena em um hospital universitário

Sérgio Elia Mataloun, Marcelo Moock, José Roberto de Oliveira Silva Filho, Camila Altenfelder Silva, Camila Mendonça Vieira, Mariana Simons Godoy, Danute Bareisys Salotto

Hospital Geral do Grajaú - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar e discutir o perfil das intoxicações admitidas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Grajaú a partir da avaliação de prontuários, durante o período de 1 de Maio de 2005 a 30 de Abril de 2012.

Métodos: Estudo retrospectivo, epidemiológico, que avalia uma série de casos sobre todos os registros de intoxicações exógenas admitidos na UTI do Hospital Geral do Grajaú (HGG), no período de 2005 a 2012. Um instrumento de coleta de dados confeccionado, através do sistema QUATT®, contemplando as seguintes informações dos pacientes: registro, idade, gênero, data de admissão hospitalar, data de admissão na UTI, evolução: alta/óbito, tipo do agente intoxicante e complicações na UTI.

Resultados: Obtivemos uma amostra de 29 pacientes, de um total de 2762 pacientes atendidos na UTI, no período de 2005 a 2012, que se encaixaram no perfil. Houveram três óbitos na amostra (10%). A

principal faixa etária de pacientes intoxicados foi de 15 a 24 anos em 41% dos casos, seguida de 25 a 34 anos em 31% dos casos, sendo o sexo masculino predominante (55%). As principais substâncias foram os anticolinesterásicos (27,6%); os antipsicóticos/ neurolépticos derivados de fenotiazina (10,3%) e sedativos e hipnóticos (13,8%).

Conclusão: Neste estudo os medicamentos foram a principal causa de intoxicação, correspondendo a quase totalidade dos casos. Apesar de a literatura apresentar os benzodiazepínicos como a principal causa de óbito por medicamentos, o estudo mostrou uma maior prevalência de anticolinesterásicos e antipsicóticos. As taxas de óbito foram acima das encontradas na literatura.

PO-317

Perfil de pacientes idosos internados na unidade de terapia intensiva que apresenta desfecho clínico mortalidade

João Augusto de Vasconcelos da Silva, Débora de Castro de Souza, Ana Luiza Gonçalves Soares, Sílvia de Souza Soares Carvalho

Santa Casa de Misericórdia de Livramento - Santana do Livramento (RS), Brasil

Objetivo: Caracterizar os idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, de idosos internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Livramento (RS) durante os meses de março de 2011 a maio de 2012. Os critérios de inclusão foram a idade \geq 60 anos, sexo, diagnóstico clínico na internação, tempo de permanência e mortalidade. Os dados foram digitados em planilha Excel versão 2007 e analisados no programa Stata versão 12.0. Foi realizada uma análise descritiva através do χ^2 de heterogeneidade do prontuário dos pacientes internados na UTI.

Resultados: Dos 429 pacientes internados, 60,4% tinha idade acima de 60 anos, sendo 15,4% muito idosos. Dos 255 idosos, 58,4% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 74,1 anos ($dp \pm 8,8$). A média de internação foi de 5,2 dias ($dp \pm 6,3$), não havendo diferenças entre as categorias de idade. A mortalidade foi de 31,8% (IC95% 26,0-37,5), sendo semelhante entre as categorias. As patologias mais frequentes foram as cardíacas (30,6%), seguidas de neurológicas (25,5%) e respiratórias (19,2%). No estudo tivemos 21 pacientes com enfarte agudo do miocárdio e 20 com sepse pulmonar, a mortalidade respectivamente de 61,9% e 55%.

Conclusão: O número de idosos internados nas UTI vem aumentando e os profissionais que atendem esses pacientes devem adaptar-se a essa nova realidade clínica. A mortalidade foi de 31,8% e como não houve diferença de mortalidade dos pacientes idosos para os muito idosos, devemos estimular estudos nessa categoria para sabermos como é a sobrevivência desses pacientes no pós alta da UTI.

PO-318

Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Elieusa e Silva Sampaio, Jamilli Silva Santos, Suelem Santos de Oliveira, Larissa Maria Sousa Santos, Jane Guimarães de Souza, Cláudia Silva Marinho Antunes Barros, Alyne Henri Motta Coifman, Ana Carla Carvalho Coelho

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) que encontravam-se

na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado em um hospital privado. Foi utilizada a estatística descritiva. As variáveis categóricas foram descritas através de frequência absoluta simples e percentual e as variáveis numéricas por medidas de tendência central e dispersão. O teste estatístico foi verificado ao nível de 5% de significância. Os dados foram obtidos a partir de informações de prontuários de 45 pacientes.

Resultados: A idade média foi de 63,3 anos, com desvio padrão (DP) = 9,8, 93,3% hipertensos, 24,4% tabagistas e 28,9% portadores de diabetes mellitus, sendo que 64,4% tiveram que utilizar insulina venosa para controle glicêmico no pós-operatório imediato. A média de tempo de internação na UTI foi de $6,6 \pm 9,5$ dias, variando de 2 a 60 dias (DP = 9,5). O tempo médio de circulação extracorpórea foi de $73,5 \pm 24,4$ minutos, variando de 20 a 128 min (DP = 24,4) e de ventilação mecânica foi de $13,7 \pm 12$ h, variando de 3 a 72 h (DP = 12).

Conclusão: O conhecimento do perfil de pacientes submetidos à RM permite o planejamento e desenvolvimento de um cuidado sistematizado e individualizado, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência.

PO-319

Perfil de pacientes submetidos à terapia de substituição renal contínua em unidade de terapia intensiva

Livia Magalhaes Brito Costa, Emanuela Lima Freitas, Raissa Fontes Bittencourt, Maria Fatima Bonfim, Larissa Chaves Pedreira

Instituto Socrates Guanaes/HC/UFBA - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem/ Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes submetidos à terapia de substituição renal contínua (TSRC) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) em Salvador.

Métodos: Estudo retrospectivo, delineamento transversal do tipo exploratório, abordagem quantitativa. Amostra de 27 pacientes, entre 2009-2010. Fontes de dados: registros médicos e de enfermagem em prontuário eletrônico. Variáveis analisadas: sexo, idade, tempo de internamento, causa da Lesão Renal Aguda (LRA), análise laboratorial da função renal, comorbidades, complicações decorrentes ao procedimento, número de filtros utilizados por paciente e mortalidade. Realizou-se análise estatística descritiva, variáveis categóricas representadas por frequências e contínuas expressas através da média e desvio padrão. O teste "t" de Student utilizado para comparação de médias e teste exato de Fisher utilizado para comparação de proporções. Os dados coletados foram organizados e processados no pacote estatístico SPSS.

Resultados: Predominância do sexo feminino (51,9%); idade média de 70,85 anos; comorbidades cardiovasculares e metabólicas presentes na maior parte dos casos (59,3%); tempo médio de permanência na UTI de 18,74 dias e principal causa da LRA o choque séptico (85,2%). Estiveram presentes na TSRC complicações como: hipotermia (85,2%), instabilidade hemodinâmica (74,1%), hipoxemia (70,4%) e coagulação do filtro (63%). Utilizados, média 1,8 filtros/paciente e, 96,3% tiveram como desfecho o óbito.

Conclusão: a construção do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à TRSC oferece suporte à atuação da equipe de enfermagem, favorecendo uma atuação de qualidade e proporcionando subsídios para treinamentos na equipe.

P0-320**Perfil dos pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital militar de Fortaleza****Carlos Augusto Ramos Feijó, João Luis Melo de Farias***Hospital Geral do Exército de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil***Objetivo:** Analisar as características dos pacientes internados na UTI de um hospital militar de Fortaleza.**Métodos:** Estudo descritivo que analisou 147 pacientes admitidos à UTI do Hospital Geral do Exército de Fortaleza, entre julho de 2011 e abril de 2012.**Resultados:** Do total, 58,5% eram do sexo masculino, com idade média de 73,93 anos (DP = 16,95). Quanto ao convênio, 66% dos pacientes tinham FUSEX, 22,4% tinham FUSMA e os demais somaram 11,6%. Quanto à procedência, 44,9% vieram da emergência, 43,6% das enfermarias, 8,2% do centro cirúrgico e 3,3% de outros hospitais. As principais disfunções à admissão foram respiratórias (27,9%) e cardio-circulatórias (25,2%). A permanência média foi 6,65 dias (DP = 7,26; mediana = 3). A média do escore SAPS 3 foi 57,27 (DP = 13,68) e a média da mortalidade prevista foi 33,07% (DP = 22,29). Quanto ao desfecho, 72,1% receberam alta da UTI, 18,4% evoluíram para o óbito após 48 horas e 6,1% tiveram óbito precoce. Cinco pacientes foram transferidos para outro hospital. A razão de mortalidade padronizada foi 0,74. Os pacientes do sexo masculino tiveram maior gravidade conforme o SAPS médio (59,97 vs. 53,48; $p < 0,05$), porém sem diferença estatística quanto ao desfecho em comparação ao sexo feminino. Mesmo sem diferença estatística quanto à gravidade nos diferentes convênios, aqueles com FUSMA tiveram pior desfecho (42,4% de óbito; $p < 0,05$).**Conclusão:** Apesar da gravidade dos pacientes, a razão de mortalidade padronizada sugere qualidade satisfatória do serviço.**P0-321****Perfil dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva (CTI) do interior do estado do Rio de Janeiro****Michelle Stefane Martins, Jane Conceição dos Reis, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Marco Antonio Couto, Paulo Lohmann***CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil***Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados.**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo analisando variáveis: sexo, idade, tipo de internação, origem, diagnóstico e comorbidades no período de janeiro a dezembro 2011, totalizando 421 pacientes.**Resultados:** 227(53,92%) sexo masculino, 194(46,08%) feminino; 47(11,16%) reinternações; 23(5,46%) menos de 18 anos, 70(16,63%) 18 a 44 anos, 130(30,88%) 45 a 64 anos, 126(29,93%) 65 a 80 anos e 72(17,10%) >80 anos; 341(81%) apresentavam comorbidades. Quanto ao tipo de internação e origem 332(78,86%) clínica, 74(17,58%) pós-operatório (PO) eletivo, 15(3,56%) PO de emergência, 88(20,90%) enfermaria/quarto, 151(35,87%) emergência, 82(19,48%) centro cirúrgico, 95(22,57%) extra-hospitalares, 4(0,95%) outros. Quanto ao diagnóstico, 71(16,86%) acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, 48(11,40%) pneumonia comunitária grave, 41(9,83%) PO gastrointestinal, 22(5,22%) doença pulmonar obstrutiva crônica, 21(4,98%) pneumonia nosocomial, 12(2,85%) insuficiência renal crônica agudizada, 15(3,56%) trauma crânioencefálico, 16(3,8%) arritmias cardíacas, 14(3,3%) convulsões, 14(3,3%) infecção urinária, 14(3,3%) infarto agudo do miocárdio, 12(2,85%) insuficiência cardíaca congestiva, 11(2,61%) hemorragia digestiva alta, 11(2,66%) PO ortopédicos, 10(2,37%) hepatopatias e 89(21,14%) outras.**Conclusão:** Prevalência do sexo masculino, idade acima de 45 anos, causa clínica, originados da emergência, diagnóstico de AVC isquêmico, portadores de comorbidades.**P0-322****Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva referência do Vale do Jequitinhonha****Endi Lanza Galvão, Marcia Maria Ferreira de Souza***Santa Casa de Caridade de Diamantina - Diamantina (MG), Brasil***Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, referência do Vale do Jequitinhonha.**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa dos dados. Foi realizado um levantamento de dados dos pacientes internados no período de julho de 2010 a julho de 2012, através de um banco de dados online. As variáveis consideradas foram: seguro saúde, gênero, idade, principais causas de internação e patologias incidentes, média de permanência e taxa de ocupação.**Resultados:** Dos 971 pacientes internados na UTI, 820 (84%) foram internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 563 (58%) eram do gênero masculino com predominância de idade na faixa de 70 a 79 anos (18%). As principais causas de internação na unidade foram clínicas (67%) seguida de cirurgias de urgência-emergência (20%), 12% de cirurgias eletivas e 1% não informado. As patologias mais incidentes foram: infarto agudo do miocárdio com 237 pacientes (24%), acidente vascular cerebral (4%) e trauma crânioencefálico (3%). A média de permanência na UTI foi de 7 dias e a taxa de ocupação média foi de 92%.**Conclusão:** Observamos um perfil de pacientes idosos, com predomínio de homens. A maior parte dos pacientes foram internados pelo SUS, em sua maioria de etiologia cardiovascular, com maior quantitativo de causas clínicas.**P0-323****Perfil dos procedimentos de cateterismo de veias centrais e taxas de complicação no centro de terapia intensiva do Hospital Pró-Cardíaco****Fernanda de Araújo Weber, Bruno Dias Coelho, Carlos José Coelho de Andrade, Sonia Cristina Rodrigues Simões, Janaina Figueira Ferreira, José Roberto B. Martins, Rubens Carmo Costa Filho***Centro de Terapia Intensiva, Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil***Objetivo:** Descrever o perfil dos procedimentos de cateterismo de veias centrais no CTI do Hospital Pró-Cardíaco, bem como suas complicações.**Métodos:** Foram analisados os dados coletados de forma prospectiva através de formulário padronizado entre janeiro de 2008 e maio de 2012. O formulário contempla variáveis relacionadas ao procedimento de punção venosa profunda.**Resultados:** Foram realizados 1355 procedimentos. Destes, 745 (54,98%) ocorreram em homens, enquanto 610 (45,01%) em mulheres. No tocante ao método, 790 (58,30%) foram guiados por parâmetros anatômicos e 530 (39,11%) por US. Quanto ao turno, 834 (61,54%) realizados de dia, 349 (25,75%) de noite. Na maioria houve sucesso em primeira tentativa (757 casos - 55,86%), porém, em considerável percentual (200 - 15,62%), em mais de três tentativas. Quanto aos sítios de punção, excluindo-se PICC, 523 (40,08%) foram realizados em veia

subclávia, 451 (35,23%) em jugular interna, 266 (20,78%) em femoral e 34 (2,65%) em axilar. As complicações encontradas foram: pneumotórax (14 - 1,09%), hemotórax (3 - 0,23%), punção arterial acidental (42 - 3,28%) e hematoma (22 - 1,71%). Complicações em sítio femoral foram 21 (7,89%), 23 em jugular interna (5,09%) e 34 em subclávia (6,5%).

Conclusão: Com objetivo de garantir e monitorar a segurança dos procedimentos realizados no ambiente de terapia intensiva, a descrição dos mesmos e das suas taxas de complicação torna-se importante. Foi observado número reduzido de complicações, especialmente considerando-se veias femoral e jugular interna, em relação ao observado na literatura.

PO-324

Perfil epidemiológico da população idosa admitida no centro de terapia intensiva do Hospital Geral de Nova Iguaçu

Octávio Drummond Guina, Guilherme Garcez Rodrigues Hidalgo, Flávia Drummond Guina, Paulo Eduardo da Rocha Costa, Raphael Mandarim dos Santos, Luciana Correa da Silva, Larissa Pires Marquite da Silva, Raizza Fernandes da Costa

Serviço de Clínica Médica, Hospital Geral de Nova Iguaçu - Nova Iguaçu (RJ), Brasil

Objetivo: Quantificar, analisar o perfil e o prognóstico da população idosa admitida na UTI do Hospital Geral de Nova Iguaçu, de acordo com as principais patologias desencadeantes.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, no período compreendido entre fevereiro de 2006 a junho de 2012. Com base na análise dos prontuários dos pacientes com mais de 60 anos admitidos na UTI do HGNI, foram estratificadas as variáveis a serem inseridos no estudo, tais como o sexo, idade média, destino final e as principais causas de internação.

Resultados: Durante o período foram admitidos na UTI 2896 pacientes. Destes, 638 tinham 60 anos ou mais (22% do total de internações). Acerca dos pacientes idosos, 329 eram homens (51,6%), com idade média de 69,7 anos, e 309 mulheres (48,4%), com idade média de 72 anos. Em relação ao destino final, 352 pacientes (55,2%) evoluíram para alta hospitalar e 286 (44,8%) foram a óbito. Entre as principais causas de internação, destacam-se as Cardiovasculares (36,08%), seguidas das Respiratórias (14,49%), Neurológicas (10,14%), Renais (9,73%) Gastrointestinais (9,65%), Metabólicas (7,05%) e causas externas (6,92%). Outras causas somaram 5,94% das internações.

Conclusão: O perfil mais comumente encontrado foi idoso do sexo masculino. A maior parte dos pacientes evoluiu para alta hospitalar. Entre as causas de internação, houve predomínio de causas de origem cardiovascular, seguidas das respiratórias, neurológicas, renais, gastrointestinais e metabólicas. Ao contrário dos pacientes jovens, as causas externas representam uma parcela pequena entre as internações de idosos em UTI.

PO-325

Perfil epidemiológico do transporte intra-hospitalar do paciente crítico em um hospital público

Elieusa e Silva Sampaio, Laise de Souza Falheiros Leme, Cíntia Dias Gomes, Jessica Luma Lima e Moreno, Ana Carla Carvalho Coelho, Claudia Marinho Antunes Barros, Alyne Henri Motta Coifman, Larissa Chaves Pedreira

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico epidemiológico do transporte intra-hospitalar do paciente crítico em um hospital público de Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo não-randomizado com análise descritiva, demonstrada por frequência absoluta simples e percentual. Os dados foram coletados de fevereiro até maio de 2012, durante o transporte de 15 pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) e semi-intensiva (UTSI).

Resultados: Dos pacientes, 46,7% (n=07) eram do sexo masculino e 53,3% (n=08) do sexo feminino. A média de idade foi $47,7 \pm 20,3$ anos. Houve predomínio de pacientes neurológicos 40% (n= 6). Quanto a origem dos transportes, 80% (n= 12) foram da UTI e 20% (n=3) da UTSI. Quanto à finalidade, 73,3% (n= 11) foram encaminhados para a bioimagem, 13,3% (n= 2) para o centro cirúrgico, 6,7% transferidos para a semi-intensiva (n= 1) e UTI (n= 1). Todos os transportes tiveram a presença da enfermeira, 86% (n= 13) do maqueiro, 80% (n= 12) do médico e 46,7% (n= 7) do técnico de enfermagem. Apenas 80% dos pacientes (n=12) estavam monitorizados e 60% (n=9) dos transportes contaram com a maleta de transporte. Quanto à ventilação, 46,7% (n=7) estavam entubados, 33,3% (n=5) com suporte de oxigênio e 20% (n=3) sem suporte. Somente 26,7% (n=4) utilizavam drogas vasoativas. Os registros foram feitos em 40% (n=6) dos prontuários, todos pelas enfermeiras.

Conclusão: O conhecimento sobre o transporte intra-hospitalar fornece dados que contribuem na construção de estratégias para a segurança do procedimento.

PO-326

Perfil microbiológico e resistência da microbiota de culturas de secreção traqueal de pacientes da UTI do hospital de trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande - PB

Anderson Douglas Souza Aragão, Amanda Monteiro Canuto, Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Larissa Fernanda Coelho dos Santos, Leonardo Honório de Andrade Mélo Neto, Luanna Mayara Mendes Hóstio, Valdeino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Conhecer a microbiota presente em sítio pulmonar na UTI do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande.

Métodos: Foi realizado um estudo com análise retrospectiva do período de Janeiro a Junho de 2012, com pesquisa em banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital de Trauma de Campina Grande. Foram analisados 73 laudos de culturas com antibiograma colhidas pelo laboratório do hospital. O tratamento dos dados foi feito com o auxílio do Microsoft Excel 2010.

Resultados: Dentre as informações obtidas observou-se predomínio de infecção no sexo masculino (75%) em relação ao feminino (25%). O microrganismo mais prevalente foi o *Acinetobacter* sp. (26,38%), seguido por *Citrobacter* sp. (12,5%), *Enterobacter* sp. (1,38%), *Escherichia coli* (2,79%), *Klebsiella* sp. (6,94%), *Pseudomonas* sp. (38,89%), *Serratia* sp. (2,79%) e *Staphylococcus aureus* (8,33%). Desses, 93,15 % das cepas analisadas, eram compostas por Germes Multiresistentes, com ocorrência de cepa de estafilococos metilina resistente sensível apenas aos carbapenêmicos. A incidência de resistência aos antimicrobianos foi a seguinte: Amoxicilina (51,39%), Clindamicina (51,38%), Cefoxitina (40,27%), Amicacina (38,88%), Ceftriaxona (37,5%), Aztreonam (37,5%), Ampicilina Sulbactam (36,11%), Amoxicilina/Clavulonato (34,72%), Mero-penem (30,55%), Cefotaxima (29,16%) e outros (menos de 25%).

Conclusão: A colonização de um único sítio por diversos microorga-

nismos de distintos perfis de resistência e sensibilidade bacteriana se mostrou frequente. A partir do conhecimento da microbiota hospitalar é possível instituir uma conduta mais específica para cada paciente e planejar melhor as ações de controle de infecção na UTI.

PO-327

Prevalência de infecção hospitalar e principais microrganismos causadores na unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital de trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande - PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Amanda Monteiro Canuto, Anderson Douglas Souza Aragão, Larissa Fernanda Coelho dos Santos, Leonardo Honório de Andrade Mélo Neto, Luanna Mayara Mendes Hóstio, Maria Ivanir Araújo Neves, Valdevino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Conhecer a prevalência de infecção hospitalar quanto aos microrganismos causadores na Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do trauma de Campina Grande.

Métodos: Foi realizado um estudo de caráter observacional com análise prospectiva, no período de janeiro a fevereiro de 2012, com pacientes admitidos na UTI do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB. Foram analisadas 113 amostras de culturascolhidas pelo laboratório do hospital. O tratamento estatístico dos dados foi feito com o auxílio do software StatisticalPackage for the Social Sciences(SPSS).

Resultados: Dentre as 113 amostras, 21 (18,5%) foram classificadas como infecção hospitalar confirmada laboratorialmente, sendo 12 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva (6 por *Acinetobacter baumannii*, 1 por *Klebsiella pneumoniae*, 2 por *Citrobacter sp.*, 2 por *Pseudomonas aeruginosa* e 1 por *Enterobacter sp.*); cinco casos de infecção de sítio cirúrgico (2 por *Acinetobacter baumannii*, 1 por *Escherichia coli*, 1 por *Proteus sp.* e 1 por *Citrobacter sp.*); um caso de infecção primária da corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* e três casos de infecção do trato urinário (1 por *Candida sp.*, 1 por *Enterobacter sp.* e 1 por *Klebsiella pneumoniae*).

Conclusão: O sítio de infecção hospitalar mais prevalente (57,1%) foi o pulmonar e o microrganismo isolado como agente causador mais frequente das infecções foi o *Acinetobacter baumannii*. Conhecendo-se o perfil microbiológico das infecções hospitalares torna-se possível instituir uma terapêutica adequada para o paciente, bem como, adotar medidas de controle de infecção hospitalar mais eficientes.

PO-328

Relação entre o consumo de antibióticos e o perfil de resistência aos antimicrobianos na UTI do hospital de trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande - PB

Anderson Douglas Souza Aragão, Amanda Monteiro Canuto, Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Larissa Fernanda Coelho dos Santos, Leonardo Honório de Andrade Mélo Neto, Luanna Mayara Mendes Hóstio, Maria Ivanir Araújo Neves, Valdevino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o consumo de antibióticos e o perfil de resistência bacteriana na UTI do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva, do período de Jan-Jun de 2012, com pesquisa em banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB. Foram analisadas 73 laudos de culturas com antibiograma colhidas e o controle de dispensa de Medicamentos da CCIH no mesmo período. O tratamento estatístico dos dados foi feito com o auxílio do Microsoft Excel 2010.

Resultados: Observou-se o seguinte perfil de resistência aos antibióticos: Amoxicilina (51,39%), Clindamicina (51,38%), Cefoxitina (40,27%), Amicacina (38,88%), Ceftriaxona (37,5%), Aztreonam (37,5%), Ampicilina Sulbactam (36,11%), Amoxicilina/Clavulonato (34,72%), Meropenem (30,55%), Cefazolina (31,25%) os demais analisados apresentando percentual inferior a 30%. No mesmo período, o percentual de consumo de antibióticos da UTI foi: Cefazolina (21%), Ciprofloxacina (11,76%), Oxacilina (10,89%), Clindamicina (10,36%) e Ceftriaxona (9,1%), estando os 36,89% restantes divididos entre todos os demais antibióticos.

Conclusão: A infecção hospitalar é evento comum em UTI, e sua gravidade exige rápida instituição de antibioticoterapia empírica, reconhecida a demora do resultado do antibiograma. Conhecer o perfil de resistência da UTI, portanto, torna-se fundamental, ao planejamento de antibioticoterapia eficaz, para não se incorrer no erro de empregar um antimicrobiano cuja sensibilidade naquele ambiente esteja reduzida e sua ação terapêutica conseqüentemente comprometida, como ocorreu na amostra analisada com a Cefazolina, Clindamicina e Ceftriaxona.

PO-329

Riscos ocupacionais em unidade de terapia intensiva

Maria do Livramento Neves Silva, Jaciária de Lima Oliveira, Maria José de Sousa, Edienne Rosângela Sarmento Diniz, Maria Consuelo Bezerra, Rosa de Lourdes Meireles de Oliveira

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Identificar os riscos ocupacionais existentes na UTI; Descrever a conduta adotada pelos profissionais diante dos riscos ocupacionais; Apresentar medidas preventivas para redução dos acidentes ocupacionais.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, que versa sobre os riscos ocupacionais identificados em uma UTI de um hospital público. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2012 através do método de observação sistemática.

Resultados: Riscos físicos - exposição ao frio, calor, ruídos, radiações e pouca circulação de ar. Químicos - manipulação de produtos de limpeza, antisséptico e gases medicinais. Biológicos - perfurocortantes, secreções e fluidos corporais. Ergonômicos - esforço físico, levantamento de peso e exigência de postura inadequada. Concernente à conduta adotada pelos profissionais diante dos riscos, evidenciou-se: baixa adesão ao uso de todos os EPIs, baixa frequência da higienização das mãos e inobservância das normas de segurança. Quanto às medidas para reduzir os riscos, sugerimos: instalar caixa de perfurocortantes em cada leito; providenciar os descartáveis preconizados na NR-32; construção do mapa de risco; investir em programas de capacitação e sensibilização dos profissionais.

Conclusão: É de fundamental importância que tanto a instituição como os profissionais conheçam os fatores de riscos ocupacionais existentes em seu ambiente de trabalho e as medidas de controle. A UTI é um dos setores do hospital com exposição à muitos riscos, principalmente, por perfurocortantes. É de responsabilidade de a instituição dispor dos EPC e EPIs e investir na sensibilização e capacitação dos profissionais.

P0-330**Tratamento da síndrome coronariana aguda: as primeiras 24h na unidade de terapia intensiva (UTI)**

Beatriz Akinaga Izidoro, Damiana Vieira dos Santos Rinaldi, Mariana Yumi Okada, Viviane A Fernandes, Denise Louzada Ramos, Valter 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. Entende-se por SCA: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do miocárdio (IAM).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com dados coletados de janeiro/2010 a janeiro/2012. Fizeram parte da amostra 1105 pacientes com SCA. Analisaram-se na apresentação da SCA, medicamentos recebidos nas primeiras 24 em UTI e mortalidade hospitalar.

Resultados: Entre os pacientes com SCA, 748 (67%) 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 216 (19,6%), IAM sem SST em 508 (46%) e angina instável (AI) em 381 (34,4%). Receberam betabloqueador em 71,6%, AAS em 89,4%, nitratos em 60,3%, Clopidogrel em 65,6%, inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) em 40%, estatina em 80% e heparina em 85,4%. A cinecoronariografia foi realizada em 702 (62,6%) pacientes, 344 (30,6%) dos pacientes foram submetidos à intervenção coronária percutânea. A mortalidade esperada pelo SAPS 3 para AI e IAMSSST era de 8,4% e a observada foi de 0,9% e para IAMCSST era de 10% e foi observada mortalidade de 6,1% 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 sendo feito nos instrumentaliza para promoção de melhorias na assistência a esse paciente.

P0-331**Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva**

Maria do Livramento Neves Silva, Rafaela Trindade do Ó Caminha, Edienne Rosângela Sarmiento Diniz, Maria José de Sousa, Sandra Cabral de Azevedo Marinho, Simone Helena dos Santos Oliveira, Maria Júlia de Oliveira Guimarães

Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba / Escola Técnica de Saúde - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Caracterizar os pacientes que desenvolveram úlceras por pressão (UPP) na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: estudo exploratório, descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI adulto de um hospital público. Os dados foram coletados de 12 de abril a 12 de maio de 2012, através do exame físico, avaliação da pele e busca nos prontuários. Foram obedecidos os preceitos da resolução 196/96.

Resultados: No período da coleta foram admitidos na UTI 42 pacientes, dentre estes 22 portavam UPP, sendo 09 admitidos já com esse agravo e 13 desenvolveram durante a hospitalização. Quanto ao sexo 50% para cada. Em relação à cor ou raça verificou-se 15 (68,2%) brancos e 07 (31,8%) não brancos. No critério idade 01(4,6%) estava na categoria de 18 a 40 anos, 03 (13,6%) de 41 a 60, 13 (59,1%) 61 a

80 e 05 (22,7%) maiores de 80 anos. Quanto ao tempo para o desenvolvimento da lesão após internação na unidade, evidenciou-se que 05 (38,5%) pacientes desenvolveram logo nos primeiros 15 dias, 02 (15,4%) de 05 a 10, 05 (38,5%) de 10 a 15 dias e 01paciente apresentou a UPP no 21º de internação.

Conclusão: Os achados revelam que mais da metade dos pacientes internados na UTI apresentavam UPP e que entre estes predominavam os idosos e de cor branca, revelando que precisamos implementar medidas preventivas e de controle desse agravo, a fim de reduzir sua incidência e evitar complicações advindas.

P0-332**Uso de hemoderivados no período perioperatório de cirurgia cardíaca**

Nilza Sandra Lasta, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane A Fernandes, Valter Furlan

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, realizado por meio de análise de banco de dados, no período de janeiro a dezembro de 2010. Foram 549 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, divididos em pacientes que receberam (TR) e não receberam hemotransfusão (NTR).

Resultados: Do total 60% eram homens, média de idade 62 anos. 346 pertenciam ao grupo TR (63%), e 203 ao NTR (37%). No grupo TR, 91% receberam concentrados de hemácias, 46% plasma, 23% plaquetas, e 7% crioprecipitado. As complicações ocorreram mais no grupo TR em comparação com NTR: insuficiência renal aguda (TR: 14,7% versus NTR: 6,4%), infecção de ferida operatória (TR: 13,6% versus NTR: 13,2%), choque séptico (TR: 2,9% versus NTR: 1,5%). O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi maior após hemotransfusão (TR: 3,8 e 10,9 dias versus NTR: 2,8 e 9,2 dias respectivamente). Do grupo TR, 13% foram reinternados, destes 22% por infecção, contra 7,4% de reinternações no NTR, sendo 46,7% por infecção. As taxas de mortalidade previstas pelo Euroscore (TR 6,32% versus NTR 2,92%) e SAPS 3 (TR 3,77% versus NTR: 2,66%), bem como a mortalidade observada (TR: 6,4%, versus NTR 1,9%) foram favoráveis no grupo sem hemotransfusão.

Conclusão: A transfusão perioperatória é uma prática comum no tratamento de anemia, entretanto, representa fator de risco independente para morbi-mortalidade.

Terminalidade, Humanização e Ética**P0-333****Cuidado paliativo na UTI pela equipe multiprofissional**

Dalila Melo Souza, Ceci Figuerêdo da Silva, Larissa Chaves Pedreira
Residência Enfermagem Intensiva/ISG/EEUFBA/SESAB - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Verificar como estão sendo realizados os cuidados paliativos pela equipe multiprofissional aos pacientes terminais em UTI e identificar o conhecimento desses profissionais sobre os cuidados paliativos e suas terminologias.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 14 profissionais de saúde, sendo 6 enfermeiros, 4 fisio-

terapeutas, 3 médicos e 1 psicólogo, da UTI de um hospital público de Salvador (BA), no período de março a maio de 2012. Para coleta utilizou-se entrevista semi-estruturada e diário de campo. A análise foi feita através da análise temática.

Resultados: Foram definidas três categorias temáticas: assistir o paciente terminal em UTI sem promover distanásia; desafios na definição do paciente “fora de possibilidade de cura”; e despreparo da equipe em lidar com o paciente terminal.

Conclusão: Os entrevistados referiram conhecer a proposta dos cuidados paliativos, porém, na prática assistencial, observam-se ainda divergências nas condutas terapêuticas da equipe, demonstrando falta de informação e de comunicação entre os profissionais. Na implementação dos cuidados paliativos na UTI, é importante preparo e interação entre a equipe multiprofissional, para que se possa cuidar do paciente terminal e sua família, proporcionando alívio do sofrimento no processo de morte. Faz-se necessário políticas de apoio que respaldem o cuidado a esses pacientes, além de investimento em treinamento e discussões a respeito do tema.

PO-334

Análise perceptiva do impacto dos processos de humanização em terapia intensiva em hospital privado

Firmino Haag Ferreira Junior, Lina Sanae Abechain, Rosilene Giusti, Paulo André Pereira Santos

Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise perceptiva do processo de Humanização com foco na permanência contínua de familiares no ambiente de Terapia Intensiva.

Métodos: Análise prospectiva e temporal através de questionário dirigido a familiares e pacientes no momento da internação de Terapia Intensiva.

Resultados: Foram realizadas, entre o período de abril a junho 2012, 19 avaliações quanto à percepção entre pacientes e familiares quanto à proposta de compartilhar em conjunto os processos de Humanização com permanência em tempo integral em Terapia Intensiva durante o período de internação, através de questionário dirigidos aos pacientes e familiares analisados. Houve aceitação e percepção positiva e favorável em 100% dos entrevistados, com relato de ter proporcionado melhor segurança e tranquilidade durante a internação.

Conclusão: Através dos dados obtidos, observamos que a interação e a presença constante dos familiares proporcionam resultados favoráveis quanto à melhora clínica e sensorial deste grupo de pacientes internados em Terapia Intensiva.

PO-335

Cuidado humanizado aos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Priscila Santos Moreira, Anna Karina Lomanto Rocha, Lazaro Farias Souza

Faculdade de Tecnologia e Ciências - Feira de Santana (BA), Brasil; Universidade Católica do Salvador - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A internação de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva gera diversas incertezas a família quanto ao presente e futuro do seu familiar. O foco do tratamento é o paciente, em muitas situações as necessidades familiares são deixadas desconhecidas, objetiva-se com este estudo implementar estratégias de humanização que melhorem a

relação familiar x paciente x equipe, assim como traçar ações de humanização que possam trazer melhorias para essa relações, e avaliar a satisfação dos familiares quanto essas ações.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo através do método quantitativo, realizado dentro de uma unidade de terapia intensiva, na cidade de Vitória da Conquista. Foram traçadas ações a serem implantadas sendo elas: informação, segurança, acesso, suporte e conforto. Treinamento com a equipe, uma entrevista para avaliar a satisfação dos familiares. Amostra foi composta de 19 dos 27 familiares porta-vozes do pacientes internados no mês de outubro de 2011.

Resultados: Os resultados mostraram: Referente a aproximação da equipe no momento da visita 74% desses profissionais são os enfermeiros que acolhem, as informações prestadas 68% delas são emitidas com sinceridade. 100% dos familiares informaram não haver barulho sendo um ponto bastante positivo para o conforto e 95% relataram uma temperatura agradável. 53% informaram que o horário e tempo da visita deveriam ser revistos, apesar de haver flexibilidade da visitas.

Conclusão: A pesquisa foi de grande relevância para a unidade perante os resultados encontrados, com pequenas adequações, em relação as visitas que na unidade já acontece de forma individualizada.

PO-336

Estudo preliminar sobre impacto do programa de desospitalização no Hospital Regional de Santa Maria do Distrito Federal

Sheyla Cristine Alves Lobo, Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Rômulo Lopes Nascimento, Mara Eliza Claro de Amorim, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Disponibilizar informações sobre a demanda de pacientes internados na taxa de terapia intensiva pediátrica (UTIP) do HRSM e demonstrar o impacto do programa de desospitalização para o sistema público de saúde do DF.

Métodos: Estudo analítico dos prontuários dos pacientes internados na UTIP no período de janeiro a junho de 2012, e detalhamento do perfil epidemiológico, taxa de permanência e motivo de saída desses pacientes.

Resultados: O total de prontuários analisados foram 19, evidenciando um perfil de 12,63% para pacientes cardiopatas, 39,84% Síndromes Genéticas e 28,05% encefalopatias não progressivas. A média da taxa de permanência foi 287,6 dias. O motivo de saída desses pacientes da unidade de terapia intensiva foram 21% com melhora clínica, 15% relativos a óbitos e 10,52% para retorno à unidade de origem.

Conclusão: Apesar de ocorrer melhora clínica do quadro, não há a transferência desses pacientes para o domicílio, resultando em uma alta taxa de permanência hospitalar. O tempo de internação prolongado promove transtornos pessoais de limitação da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares ou cuidadores, além de aumentar a possibilidade de óbito em decorrência a infecções hospitalares. O governo disponibiliza um programa de atendimento domiciliar que possibilita a reinserção dessa criança ao âmbito familiar, o que resulta em liberação de leitos de terapia intensiva no sistema público, porém existe a necessidade de conscientização e inserção de rotinas para a aceleração dos processos de internação domiciliar para os pacientes do HRSM.

PO-337**Investigação do estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva**

Armando dos Santos Trettene, Larissa Fiorotti, Cleide Carolina da Silva Demaro Mondini

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Investigar o nível de estresse em enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva.

Métodos: Estudo desenvolvido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, entre os meses de agosto e setembro de 2011. A amostra foi composta por 9 enfermeiros, representando a totalidade da população. Utilizou-se para a coleta de dados 2 instrumentos: o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e um questionário sócio-demográfico. O IEE é composto por 4 domínios (relações interpessoais, papéis estressores da carreira, fatores intrínsecos ao trabalho e estrutura e cultura organizacional), e 44 questões inerentes a atuação dos enfermeiros pontuadas em escala com 4 níveis, variando de nunca a sempre. A somatória classifica os níveis de estresse em: baixo (44 a 88 pontos), intermediário (89 a 132 pontos) e alto (133 a 220 pontos).

Resultados: 56% foram classificados em nível de estresse intermediário com prevalência do domínio: fatores intrínsecos ao trabalho, destacando-se a variável: falta de recursos humanos. Quanto à caracterização, o gênero feminino foi predominante (89%); com faixa etária entre 41 e 50 anos de idade (55%); experiência profissional entre 21 e 30 anos (45%); em regime de 36 horas semanais (89%); com vínculo empregatício único (56%) e sem curso de especialização (56%).

Conclusão: O nível de estresse intermediário prevaleceu, sendo evidenciados os fatores intrínsecos ao trabalho, e a falta de recursos humanos foi a variável de maior influência para esse resultado.

PO-338**Pre operatório do paciente cirúrgico: a orientação multidisciplinar fazendo a diferença**

Mary Lee Faria Norris Nelsen Foz, Maria Cristina Almeida Barros, Valter Furlan, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Totalcor - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar se a realização do paciente num grupo de orientação multidisciplinar do pré operatório de cirurgia cardíaca, ocorre mudanças no pós operatório.

Métodos: Estudo de campo, comparativo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A mostragem constituiu-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, e em segundo momento, no pós operatório, aos pacientes que participaram e que não participaram do grupo de orientação.

Resultados: Foram avaliados 50 pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca, sendo 25 orientados previamente e 25 não orientados. Essa amostra foi constituída de 29% dos pacientes do sexo masculino e 21 % femininos, com idade média de 63 anos entre os homens, e 45 anos entre as mulheres. Entre os pacientes que foram orientados, 62 % obtiveram controle da ansiedade, 18 % sentiram muita dor e 17 % apresentaram um despertar muito ruim. Entre os pacientes não orientados, apenas 25% conseguiram controlar a ansiedade, 38% tiveram muita dor e 27 % um despertar da anestesia muito ruim.

Conclusão: Este trabalho demonstrou que o grupo de orientação multidisciplinar auxiliou os pacientes e familiares na expressão de seus medos e fantasias, além de esclarecer dúvidas e intensificar os vínculos no pós-operatório. A orientação adequada no pré operatório de cirurgia cardíaca eletiva acarretou menor sofrimento tanto para o paciente quanto dos familiares, amenizando a ansiedade.

PO-339**Otávio foi ao cinema**

Micheli Bernardone Saquetto, Juvenal Amorim de Oliveira Neto, Rodrigo Santos de Queiroz, Cacyane de Paula Naiff do Amaral de Oliveira, Marcos Henrique Fernandes

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié (BA), Brasil

O aumento da incidência de pacientes pediátricos dependentes cronicamente de suporte ventilatório mecânico envolve necessidade de implementação de estratégias para manutenção da capacidade funcional e atendimento dos desejos e anseios próprios de cada faixa etária. Este relato de caso trata de um a criança de nove anos, portadora de Síndrome de Fanconi, que permaneceu internada na UTI por 71 dias, dependente de Ventilação Mecânica Não-Invasiva e que possuía o desejo de ir ao cinema. O trabalho de humanização do cuidado se deu de maneira interdisciplinar, contando com a participação de sete profissionais que voluntariamente se habilitaram a promover a ação. Além de liberação para entrada por porta especial ao cinema, foram necessários monitor e ventilador mecânico portátil, torpedo de oxigênio, material para Reanimação Cardiorrespiratória, maca e ambulância para o transporte. A família acompanhou o passeio e vivenciou essa experiência juntamente com a equipe de intensivistas, permitindo estabelecer um vínculo mais intimista entre os envolvidos, além da sensação de bem-estar do paciente com expressão de sorriso e agradecimento. Desta maneira, este estudo sugere reflexão sobre o cuidado humanizado em UTI pediátrica, pois se por um lado o avanço tecnológico conduz pacientes para o prolongamento da vida, por outro os profissionais de saúde necessitam impulsionar-se para a promoção de sua qualidade de vida.

PO-340**Protocolo de estimulação aos pacientes crônicos internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de Brasília**

Marcelle Passarinho Maia, Caroline Alves de Souza Ramos, Marcelo de Oliveira Maia, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Elaborar um protocolo de estimulação para crianças portadoras de doenças crônicas, visando minimizar o comprometimento, atraso psicomotor e limitações progressivas adjacentes ao adoecimento e hospitalização prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria em Brasília.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo analisando 21 pacientes internados com doença crônica congênita ou adquirida, no período de janeiro a julho de 2012. Foram avaliadas, pela psicóloga, apenas as crianças que tinham cognitivo preservado para emitir respostas. O protocolo é constituído por duas partes: 1) formulário contendo os seguintes itens de avaliação: escala de Glasgow; disposição, hemodinâmica e respostas/reações do paciente e 2) sistematização da assistência da psicologia hospitalar.

Resultados: Dos 21 pacientes crônicos internados; 10 (47,61%) tinham

possibilidade de atendimento e obtiveram 88 estimulações, que possibilitaram a melhora da atividade psicomotora (considerando prognóstico de vida limitante) e a manutenção dos comportamentos adquiridos.

Conclusão: O Protocolo de estimulação aos pacientes crônicos internados em UTI Pediátrica com síndromes genéticas e encefalopatias contribuiu tanto para a melhora da resposta aos estímulos, quanto auxílio no desenvolvimento do raciocínio, da interação e do contato com as pessoas e com o ambiente que a cerca.

PO-341

Relato de caso de gêmeos parápagus acompanhados em UTI pediátrica de hospital terciário em Belém do Pará

Valéria Souza Santos, Patricia Barbosa de Carvalho, Mary Lucy Ferraz Maia, Rogério dos Anjos Miranda, Maria Jose Leão Lima

Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil; Hospital de Clínicas Gaspar Viana - Belém (PA), Brasil

Gêmeos siameses parápagus, unidos pelo tronco com 2 segmentos cefálicos separados. É uma das malformações congênitas mais raras da medicina, havendo poucos casos relatados na literatura médica. O caso apresentado possui corações com fusão a nível atrial e ventrículo único tipo direito, com atresia pulmonar, no gêmeo posicionado à direita; dois pulmões normais e um hipoplásico, dois estômagos, um intestino, três membros superiores, sendo um rudimentar e dois membros inferiores, além de malformações na estrutura óssea e outras alterações, o que motivou a realização desse trabalho. O estudo é um relato de caso realizado através de observação clínica diária em UTI pediátrica e de análise de prontuários, de dois hospitais terciários do estado do Pará, Fundação Santa Casa de Misericórdia e Hospital de Clínicas Gaspar Viana, desde o primeiro dia de vida até o óbito dos gemelares, ocorrido seis meses após o nascimento. Foi observado que o acolamento dos órgãos causou diversas alterações hemodinâmicas, ventilatórias e do metabolismo geral. E que, apesar da circulação única, os gemelares apresentavam controle neuronal individualizado. Havia diferenças também nos parâmetros de monitorização e no resultado de exames laboratoriais dos irmãos. Os gemelares permaneceram sob cuidados de terapia intensiva durante seis meses, evoluindo posteriormente com sepse, em consequência de pneumonia nosocomial e óbito. O nascimento de bebês siameses é um fato raro, a ocorrência varia de 1 para 50 mil até 1 para 100 mil gestações e a chance sobrevida é pequena, menos de 10%.

Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

PO-342

Balanço nitrogenado na monitorização nutricional no paciente crítico

Claudia Regina Felicetti, Silvana Trilo Duarte, Raquel Goreti Eckert, Tarcisio Lordani, Altevir Jederson Garcia Tozetto, Amaury Cezar Jorge, Péricles Almeida Delfino Duarte

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva - UOPECCAN Hospital do Câncer de Cascavel - Cascavel (PR), Brasil; Hospital Sao Lucas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o catabolismo protéico em pacientes críticos em diferentes fases de internação por meio do balanço nitrogenado (BN).

Métodos: Estudo coorte abrangendo todos os pacientes admitidos em um período de 06 meses em UTI de adultos. O BN foi calculado pela di-

ferença entre o nitrogênio excretado (perdas urinárias, etc) e o nitrogênio ingerido. O nitrogênio urinário foi obtido por meio da dosagem de ureia urinária de 24 horas e sua transformação em gramas de nitrogênio, sendo estimados 4 gramas de perdas não mensuráveis de nitrogênio. Os valores do BN foram classificados em normal (0 a -5), hipercatabolismo leve (-5 a -10), hipercatabolismo moderado (-10 a -15) e hipercatabolismo grave (< -15). O BN foi medido no 1º, 5º e 10º de internação na UTI.

Resultados: Foram avaliados 100 pacientes; 66% masculinos, idade 44,5 ± 18,5 anos, tempo de UTI de 10 ± 9 dias; 41% clínicos; 35% traumas e 23% pós-cirúrgicos. Foi observado um decréscimo da média do BN ao longo das três datas de avaliação: -14,6g, -9,1g; e -8,5g, respectivamente.

Conclusão: O balanço nitrogenado é uma ferramenta importante para estimar a gravidade do paciente e monitorizar o suporte nutricional, sendo factível seu uso na UTI.

PO-343

Correlação do estado nutricional e incidência de úlcera por pressão em terapia intensiva

Rosilene Giusti, Paulo André Pereira Santos, Lina Sanae Abechain, Flavio Arias Rodrigues, Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar o estado nutricional de pacientes com quadro de Úlcera Por Pressão e perspectivas de abordagem intervencionista.

Métodos: Estudo retrospectivo do período de janeiro a dezembro de 2012, sendo avaliado os principais cuidados em pacientes que desenvolveram Úlcera Por Pressão correlacionando com as condições biométricas e ponderais da intervenção nutricional através da análise nutricional com foco na suplementação da dieta.

Resultados: No período analisado, 26 pacientes que desenvolveram Úlcera Por Pressão, sendo que 18 tinham risco alto para desenvolver úlcera. Destes 09 estavam com escala nutricional grau 1 (inadequada) e 09 com grau 2 (baixo padrão de consumo - provavelmente inadequada). 05 pacientes com risco moderado, estes com escala nutricional grau 2. 03 pacientes com risco leve, destes 02 estavam com escala nutricional grau 2 e 1 com grau 4 (considerado excelente). As ações intervencionistas foram: reorientação da equipe em relação a mudanças de decúbito, colchão de ar e piramidal, aumentar a suplementação da dieta. Houve regressão das úlceras encontradas, com posterior resolução após as medidas adotadas entre a equipe de enfermagem e nutrição.

Conclusão: Pacientes com grau de depleção nutricional avançado apresentam maior risco para desenvolver Úlceras. As ações em conjunto, do ponto de vista dos cuidados de enfermagem e a suplementação nutricional adequada, possibilitam uma resolução favorável das Úlceras Por Pressão encontradas em pacientes internados em terapia intensiva.

PO-344

Diabetes mellitus e intolerância à glicose são subdiagnosticados nas unidades de terapia intensiva

Renata Teixeira Ladeira, Ana Cinthia Marques Simioni, Flavia Ribeiro Machado

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

Objetivo: Avaliar a presença de diabetes mellitus (DM) e intolerância à glicose em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Foram incluídos pacientes clínicos, em pós-operatório de ci-

rurgias eletivas e de urgência. Para o diagnóstico de alterações prévias da glicemia utilizou-se a dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c) na admissão do paciente, sendo classificado em normal (<5,7%), intolerante a glicose (5,7%-6,4%) ou diabético (>6,4%). Durante os 3 primeiros dias da internação foram monitorizados o controle glicêmico e complicações clínicas. A evolução para óbito foi acompanhada até o final da internação na UTI. Para as análises estatísticas utilizaram-se testes de qui-quadrado, ANOVA, teste T de Student, Kruskal-Wallis ou Mann Whitney.

Resultados: Foram incluídos 30 pacientes, 53% do sexo feminino, idade de $53,4 \pm 19,7$ anos e APACHE II de $13,6 \pm 6,6$. A maioria dos pacientes foi admitida por sepse grave ou choque séptico, seguido por pós-operatório de cirurgias eletivas, oncológicas, politraumatismo e cirurgia de urgência. Ao classificar esses pacientes segundo a HbA1c, apesar da ausência prévia de história de DM, apenas 13,3% tinham HbA1c normal 23,3% tinham níveis compatíveis com o diagnóstico de DM e 63,3%, compatíveis com intolerância à glicose. Houve associação significativa entre o diagnóstico de DM ou intolerância a glicose e o uso de vasopressor ($p=0,04$).

Conclusão: Em pacientes internados em uma UTI geral, foi encontrada alta frequência de DM e intolerância à glicose, sem diagnóstico prévio. Esse diagnóstico associou-se a maior utilização de uso de droga vasoativa.

PO-345

Epidemiologia e fatores associados ao óbito de pacientes submetidos a procedimentos dialíticos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pública

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Bruna Roberta Tinois, Henrique Araújo Silva, Luana Lorena Moreira, Erick Henrique Costa, Jefferson Maurício Cardoso, Aida Aguilar Nunes, Yorghos Lage Michalaros

Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores associados ao óbito em pacientes internados em uma UTI, submetidos a tratamento dialítico.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, dos pacientes submetidos a hemodiálise na UTI, no período de 12 meses, e seguidos até alta ou óbito na unidade. Fez-se análise univariada ($p<0,20$) comparando-se sobreviventes versus falecidos, seguida de análise multivariada (Regressão Cox - $p<0,05$), com os fatores associados ao óbito na primeira.

Resultados: Dos 98 (9,2%) pacientes que necessitaram de diálise, 65,7% eram homens, com idade média de 61,3 anos, sendo os principais motivos de admissão a sepse (35,8%) e insuficiência respiratória (16,4%). Ventilação mecânica (VM) foi necessária em 71,6% e vasopressores (VP) em 59,7%. Os tipos de doença renal foram: insuficiência renal aguda (IRA) (52,2%), IRC dialítica (23,9%), IRC estágio V (16,4%), e IRC acutizada (7,5%). A taxa de óbito foi de 58,2%, tempo de internação médio 7,5 dias. Os métodos dialíticos foram: hemodiálise convencional (73,1%), "Slow Low Efficiency Dialysis" (SLED) (53,7%). Na análise univariada, a IRA, o choque, VM, uso de VP, o uso de SLED e tempo de internação, associaram-se com o óbito ($p<0,05$), e entraram na análise multivariada. Nesta, apenas a IRA, VM e choque associaram-se independentemente com o óbito ($p<0,05$).

Conclusão: Percentual significativo de pacientes necessitou tratamento dialítico, com alta mortalidade, que associou-se independentemente com a IRA, ocorrência de choque e uso de VM.

PO-346

Gasto energético em pacientes críticos: análise comparativa de equações preditivas com calorimetria indireta

Michele Ferreira Picolo, Mayra Gonçalves Meneguetti, Edson Antônio Nicolini, Olindo Assis Martins Filho, Alessandra Fabiane Lago, Erick Apinagés dos Santos, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins

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

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar a medida do GER (Gasto Energético de Repouso) medido através da Calorimetria Indireta (CI) com o GER calculado pela equação preditiva de Harris-Benedict (HB) utilizando diferentes pesos corporais em pacientes críticos sob ventilação mecânica.

Métodos: O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foram incluídos 132 pacientes críticos sob ventilação mecânica. Primeiramente foi realizada a CI durante 30 minutos. Em seguida foi calculado o GER através da equação de HB utilizando o peso corporal real e ideal (Peso 1: peso real medido através da balança; Peso 2: peso ideal através da fórmula para mulheres: $21,5 \times \text{alt}^2$ e para homens: $22,5 \times \text{alt}^2$). A concordância entre os valores de GER foi calculada através do método de Bland-Altman.

Resultados: O GER calculado com a equação de HB utilizando o Peso 1 mostrou limites de concordância que variaram de 593,9 a -594,8 kcal.d-1, como detectado pela análise de Bland-Altman. O uso de Peso 2 mostrou um pior nível de concordância e maior variabilidade em comparação com CI com limites de concordância = 829 a -557 kcal.d-1.

Conclusão: O estudo sugere que não existe uma boa concordância entre a CI e a equação de HB e que a utilização do peso ideal diminuiu ainda mais a acurácia do cálculo do GER em pacientes críticos em ventilação mecânica.

PO-347

Impacto da atuação fonoaudiológica diária em unidade de terapia intensiva - adulto para reintrodução da dieta por via oral com segurança

Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber, Francisca Mábea da Rocha Alves, Mônica Espíndola dos Santos, Nelma Ticiane Mesquita de Freitas, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria- HRSM - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da intervenção fonoaudiológica precoce, na reintrodução da dieta por via oral (VO) com segurança, aos indivíduos submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado (>24h), internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Regional De Santa Maria- DF.

Métodos: Foi abordado 66 pacientes submetidos à VMI, seja por Intubação Orotraqueal ou por traqueostomia, no primeiro trimestre do ano 2012. As avaliações ocorreram 24 horas após desintubação e/ou fora da VMI seguindo com terapêutica fonoaudiológica diária. Os dados foram registrados em protocolos adaptados ao serviço, com os quais realizou-se um estudo prospectivo.

Resultados: Dos 66 pacientes acompanhados pela fonoaudiologia, 38

foram excluídos - 09 óbitos, 22 transferidos para outro hospital antes do término da reabilitação fonoaudiológica, 07 seguiram em reabilitação fonoaudiológica após o término do trimestre. Dos 28 pacientes incluídos - 21 obtiveram êxito fonoaudiológico, alimentando-se de forma exclusiva por VO, com tempo médio de 5 dias; 04 receberam alta com dieta mista (dieta Enteral + via oral de uma ou mais consistências alimentares), com tempo médio de 5 dias, e 04 apresentaram limites para a terapêutica fonoaudiológica, sendo indicada gastrostomia.

Conclusão: Este estudo evidenciou que a terapêutica fonoaudiológica diária em âmbito hospitalar eleva o índice de reintrodução de dieta por VO com segurança, em menor tempo. Entretanto, variáveis como: doença de base, prognóstico médico desfavorável e da alta rotatividade nos leitos de UTI prejudicaram a evolução fonoaudiológica.

PO-348

Impacto da dose cumulativa de polimixina B na função renal e sobrevida de pacientes críticos

Edmilson Bastos de Moura, Fábio Ferreira Amorim, Monalisa Ghazi, Marcelo de Oliveira Maia, Jair Rodrigues Trindade Junior
Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: correlacionar a dose cumulativa de polimixina B com lesão renal aguda e sobrevida de pacientes críticos.

Métodos: análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Santa Luzia, entre agosto/2011 e março/2012, ambos os sexos, sem limite de idade, que fizeram uso de polimixina B. Foram excluídos pacientes com insuficiência renal ou lesão renal aguda prévia, ou com uso de polimixina inferior a três dias. A idade, escore de APACHE II, SAPS II, creatinemia prévia e máxima durante o uso de polimixina B, escore de RIFLE (R, I e F), dose cumulativa e tempo de tratamento foram coletadas e analisadas utilizando o software SPSS versão 17.0.

Resultados: 61 pacientes foram selecionados e 12 excluídos. Os 49 restantes foram analisados: média de idade 68 anos (SD \pm 19 anos), APACHE II médio 17 (\pm 8), SAPS II médio 41 (\pm 14), tempo de tratamento (mediana 14 \pm 17 dias), dose total (mediana 3700g \pm 5748g), lesão renal aguda 80,9% (RIFLE R: 23,4%; I: 36,2%; F: 21,3%), evolução para hemodiálise 40,4%, mortalidade 72,3%. Não houve diferença estatística na idade, APACHE II, SAPS II, creatinina basal, dose total acumulada de polimixina ou tempo de tratamento, comparando-se pacientes que desenvolveram ou não nefrotoxicidade (p 0,52, 0,16, 0,30, 0,06, 0,09, 0,42), ou pacientes sobreviventes com não-sobreviventes (p 0,09, 0,16, 0,30, 0,06, 0,11, 0,09).

Conclusão: não houve correlação entre dose cumulativa de polimixina B e nefrotoxicidade ou sobrevida, na amostra estudada.

PO-349

Oferta energética e proteica de ao menos 60% do planejado no final da primeira semana de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) não distingue grupos em termos de desfechos clínicos

Oellen Stuani Franzosi, Claudine Lacerda de Oliveira Abrahão, Sérgio Henrique Loss

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a oferta energética e proteica no sétimo dia de internação com desfechos clínicos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que incluiu 126 pacientes internados por \geq 7 dias na UTI que foram categorizados de acordo com a adequação da oferta energética e proteica administrada em relação às necessidades. O grupo oferta adequada (GOA) \geq 60% e o grupo suboferta (GSO) $<$ 60% foram avaliados em relação ao tempo de internação, tempo livre de ventilação mecânica invasiva (VMI) e mortalidade na UTI e hospitalar.

Resultados: A adequação da oferta energética foi de 84% e proteica de 72,5%. Não houve diferença entre os grupos GSO e GOA de energia em relação ao tempo de internação [16 (11 - 23) vs 15 (11 - 21) dias, p=0,862], tempo livre de VMI [2 (0 - 7) vs 3 (0 - 6) dias, p=0,985], mortalidade na UTI [12 (41,4%) vs 38 (39,1%), p=0,831] e hospitalar [15 (51,7%) vs 44 (45,4%), p=0,348]. Resultados semelhantes foram encontrados em relação à oferta proteica e tempo de internação [15 (12 - 21) vs 15 (11 - 21) dias, p=0,996], tempo livre de VMI [2 (0 - 7) vs 3 (0 - 6) dias, p=0,846], mortalidade na UTI [15 (28,3%) vs 35 (47,9%), p=0,536] e hospitalar [18 (52,9%) vs 41 (44,6%), p=0,262].

Conclusão: Não foi possível demonstrar que a oferta energética e proteica superior ou inferior a 60% seja um divisor confiável em termos de desfechos.

PO-350

Validação do uso da trena ultrassônica digital para a obtenção da altura de pacientes em estado crítico

Alessandra Fabiane Lago, Elaine Cristina Gonçalves, Elaine Caetano Silva, Adriana Assis Miranda, Mayra Gonçalves Meneguetti, Edson Antonio Nicolini, Maria Auxiliadora Martins, Anibal Basile Filho
Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Validar a medida da altura do paciente em estado crítico por intermédio de uma trena ultrassônica digital, comparando esta com outras medidas de altura (trena metálica flexível, altura obtida pela estimativa visual e hemienvergadura).

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo onde foram estudados 27 pacientes adultos de um Centro de Terapia Intensiva (CTI). Estes foram submetidos a três medidas de altura (trena metálica flexível, trena digital e hemienvergadura) e, em seguida, estimativa visual da mesma por seis membros da equipe do CTI. Os dados foram comparados pelo método de Bland & Altman para a avaliação da concordância das medidas.

Resultados: A comparação das diferenças entre as médias obtidas para a altura da trena flexível e da trena digital foi -0,63 cm e os limites de concordância de -2,36 a 1,10 cm. A diferença da média da trena flexível e hemienvergadura foi 5,0 e os limites de concordância de -7,5 a 17,5cm. A diferença da média da trena flexível e estimativa visual foi -0,7 e os limites de concordância de -10,2 a 8,8cm.

Conclusão: Tendo em vista a diferença entre as médias, a trena digital e flexível são concordantes e apesar da hemienvergadura não apresentar concordância satisfatória, esta diferença clinicamente não é significativa, portanto, todos os métodos podem ser utilizados. No entanto, a trena digital é um método preciso, fácil de manusear e higienizar, portanto, muito efetivo para uso em CTI.

PO-351**Adequação calórica - proteica versus necessidades energéticas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário em São Luís-MA**

Fernanda Araújo Santos, Rayanna Carla Ribeiro Machado, Janaina Barbosa, Katia Daniele Araujo Lourenço

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação da dieta prescrita em relação às necessidades energéticas e proteicas do paciente.

Métodos: Estudo retrospectivo por meio de levantamento de dados a partir da avaliação nutricional de pacientes adultos de ambos os sexos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário em São Luís-MA no período de março a junho de 2012. As variáveis analisadas foram necessidades nutricionais calculadas pela Nutricionista do setor e dieta prescrita pelo Médico Intensivista.

Resultados: Foram avaliados 76 pacientes de ambos os sexos sendo 50% do sexo feminino e a média de idade 51,9 anos. As médias das calorias e proteínas prescritas foram 1445,4kcal e 61,7 gramas de proteínas. As médias das necessidades calóricas e proteicas calculadas foram de 1705,1 kcal e 79,3 gramas de proteínas. A adequação das necessidades energéticas e proteicas foram 84,76% e 77,08%.

Conclusão: A Terapia Nutricional supriu apenas 84,76% e 77,08% das necessidades energéticas e proteicas totais dos pacientes. É importante ressaltar a importância da interação médico-nutricionista para o sucesso da terapia nutricional, visto que é de grande valor o aporte adequado das necessidades nutricionais para a reabilitação do paciente internado em uma unidade de terapia intensiva.

PO-352**Adequação calórica e proteica relacionada ao desfecho de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário em Natal-RN**

Kahula Camara da Costa, Caroline Medeiros Machado, Marcos Felipe Silva de Lima, Natália Carlos Maia Amorim, Raquel de Medeiros Maia Campos, Márcia Regina Dantas de Oliveira, Célia Regina Barbosa de Araújo

Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Investigar a relação entre adequação calórico-proteica e o desfecho de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em terapia nutricional enteral exclusiva.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado entre fevereiro de 2011 e julho de 2012 em uma UTI de um hospital universitário em Natal-RN. Foram utilizados dados pessoais, clínicos e nutricionais disponíveis nas fichas de acompanhamento nutricional. Estimou-se o percentual de adequação de calorias e proteínas por meio do cálculo da razão entre as quantidades administradas e as metas nutricionais estimadas.

Resultados: Foram avaliados 41 pacientes, com idade média de 55,4 ± 19,5 anos, dos quais 56,1% do sexo masculino. Observou-se que 26,8% da amostra apresentou percentual de adequação energética maior que 80%. Já para a oferta proteica, o percentual de adequação maior que 80% foi observado em apenas 12,2%. Com relação ao desfecho clínico, foram encontradas medianas de 62,1% e 47,6% para

adequação calórica e proteica, respectivamente, no grupo que foi a óbito. No grupo que teve alta, as medianas de adequação foram de 66,2% para calorias e 57,2% para proteínas.

Conclusão: A amostra apresentou baixas prevalências de adequação calórica e, principalmente, proteica. Foram evidenciadas medianas de adequação inferiores no grupo que foi a óbito, quando comparado ao grupo que teve alta, com maior diferença para a adequação proteica, o que demonstra possível relação entre ingestão proteica e desfecho clínico, ressaltando a necessidade de aumentar o aporte desse nutriente com a utilização de dietas hiperproteicas.

PO-353**Análise do tempo necessário para iniciar e atingir o aporte calórico e proteico dos pacientes recebendo terapia nutricional enteral internados na UTI de um hospital privado de Uberlândia-MG**

Danielle Fernandes Alves, Andressa Melo Barbosa Santos, Liliane Barbosa da Silva Passos, Natalia Rodrigues de Sa

Hospital Santa Marta - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Analisar o tempo para o início de Terapia de Nutrição Enteral (TNE) de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como o tempo para atingir a necessidade calórico-proteica estimada.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado com todos os pacientes internados na UTI entre maio/2011 a maio/2012 em uso de TNE. Estatística realizada através do programa SPSS® 17.0, considerando significativo $p < 0,05$. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias ± DP e as categóricas, como valores absolutos.

Resultados: Foram avaliados 44 pacientes, sendo 57,8% do sexo masculino, com idade média de 71,4 ± 14,3 anos, APACHE II 21,7 ± 8,3, sendo 66,7% clínicos. A média para início da TNE foi de 4 ± 4,4 dias. Quanto ao tempo para se atingir o aporte nutricional pleno obteve-se uma média de 3,3 ± 2,08. O APACHE II médio entre aqueles que atingiram o aporte em tempo adequado não foi diferente dos que demoraram mais de 72 horas ($p > 0,05$).

Conclusão: O tempo médio gasto para a introdução da TNE não foi satisfatório, visto que o mesmo não se encontrou dentro do recomendado que são as primeiras 72 horas de internação. Obtiveram-se resultados satisfatórios quanto ao alcance das necessidades estimadas através da TNE que são também 72 horas, mas isso não teve relação com a gravidade do paciente.

PO-354**Avaliação da função renal pela classificação AKIN em pacientes internados na UTI do hospital de trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Camila Fagundes Bezerra, Anderson Douglas Souza Aragão, Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Felipe Toscano Lins de Menezes, Maria Ivanir Araújo Neves, Valdevino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

Objetivo: Conhecer a prevalência de pacientes que desenvolveram lesão renal aguda após internação em uma unidade de terapia intensiva em Campina Grande - PB.

Métodos: Foi realizado um estudo de caráter observacional com análise prospectiva, no período de fevereiro de 2011 a junho de 2011, com 79 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Trauma em Campina Grande - PB, a. Os critérios de inclusão para escolha destes pacientes foram: idade superior a 18 anos e estar internado a pelo menos 48 horas. A avaliação da função renal foi obtida com o estadiamento proposto pelo grupo AKIN (Acute Kidney Injury Network). O tratamento estatístico dos dados foi feito com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows.

Resultados: Foram avaliados 79 pacientes. Utilizando o critério creatinina proposta pelo grupo Akin isoladamente, foram diagnosticados com disfunção renal aguda 25,31% (n=20) do total de pacientes, sendo 18,98% (n=15) pertencentes ao estágio 1; 3,79% (n=3) pertencentes ao estágio 2 e 2,53% (n=2) enquadradas no estágio 3.

Conclusão: A avaliação AKIN mostrou-se útil para o rastreamento de lesão renal aguda em pacientes traumatizados internados na UTI numa fase mais precoce e com maior possibilidade terapêutica de cura.

PO-355

Avaliação da implantação da EMTN em unidade de terapia intensiva em hospital público do município de São Paulo

Katia Aparecida Pessoa Conde

Hospital Municipal José Soares Hungria - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliação dos resultados obtidos com a implantação da EMTN (Equipe multidisciplinar de terapia nutricional).

Métodos: Análise descritiva dos dados obtidos retrospectivamente de prontuário de todos os pacientes internados na UTI na fase pré-implantação EMTN no período maio a agosto de 2010 e de dois períodos pós implantação da EMTN (agosto e setembro de 2011 e janeiro a março de 2012). Os dados foram expressos em média mais desvio padrão e percentual. Foram considerados significativamente estatísticos valores < 0,05.

Resultados: Foram incluídos 188 pacientes, 54 pré EMTN e 134 pós EMTN. Não apresentaram diferença quanto à idade e sexo, SOFA, número ou tipo de comorbidade, apenas o escore APACHE demonstrou menor gravidade nos pacientes pós EMTN (14,2±7,2 e 11,2±8,6 p<0,03). Nos pacientes pós EMTN apresentou mais avaliação nutricional, avaliação do IMC, avaliação do estado nutricional e controle glicêmico, bem como menos obstipação (32,7 e 13,2 p< 0,006) e menor mortalidade (68,5 e 42,1 p<0,0002).

Conclusão: A implantação de protocolos dirigidos e acompanhados pela EMTN se faz necessário, e assim como na literatura mundial, ocorreu diminuição da mortalidade dos pacientes internado na UTI.

PO-356

Avaliação da ocorrência de inadequação energética em pacientes criticamente enfermos

Livia Maria Andrade Barretto, Alessandra Fortes Almeida, Ilana Priscilla Medrado Soares, Ludmila Nogueira Novaes, Marcia Oliseski Serrano

Hospital da Cidade / Instituto Sócrates Guanaes - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a ocorrência de inadequação energética do suporte nutricional enteral em pacientes criticamente enfermos em um hospital privado da cidade de Salvador - BA.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, realizado no período entre janeiro a junho de 2012. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que receberam nutrição enteral exclusiva em infusão contínua (22horas/dia) durante pelo menos 72 horas. Foi considerado critério de exclusão o uso de nutrição enteral associada à dieta via oral e/ou nutrição parenteral. A adequação do suporte nutricional prestada aos pacientes foi registrada e comparada com os requerimentos energéticos estimados. A subalimentação foi considerada quando a oferta energética foi menor que 80% e superalimentação maior que 110% das necessidades energéticas estimadas.

Resultados: Foram analisados dados de 60 pacientes, com idade média de 71,5 anos (± 15,2), sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 34,9 dias (± 26,5) e o tempo médio de uso nutrição enteral foi de 18 dias (± 18,5). Os pacientes que apresentaram balanço energético negativo responderam a 16,7%, e a superalimentação ocorreu em 6,7%.

Conclusão: Os dados obtidos nesse estudo demonstram a reduzida ocorrência de subalimentação em pacientes críticos em uso de nutrição enteral. Estabelecer medidas para minimizarem o desequilíbrio energético são importantes uma vez que estão diretamente relacionadas com resultados desfavoráveis nessa população.

PO-357

Epidemiologia e evolução clínica dos pacientes recebendo terapia nutricional internados na UTI de um hospital privado de Uberlândia-MG

Danielle Fernandes Alves, Liliane Barbosa da Silva Passos, Natalia Rodrigues de Sa

Hospital Santa Marta - Uberlândia (MG), Brasil

Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital privado de Uberlândia-MG que recebem Terapia Nutricional (TN).

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado com pacientes internados na UTI entre maio/2011 a maio/2012. Para classificação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde. Estatística realizada através do programa SPSS® 17.0, considerando significativo p<0,05. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias ± DP e as categóricas, como valores absolutos.

Resultados: Foram avaliados 54 pacientes, 59,3% do sexo masculino, com idade média de 69,2±15,13 anos, média do APACHE II de 20,8±8,6 e na sua maioria clínicos (55,6%). A comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (61,1%). De acordo com o estado nutricional na admissão, predominaram pacientes eutróficos (53,7%) e o tipo de TN mais utilizada foi a Terapia Nutricional Enteral - TNE (81,5%). O tipo de dieta mais prevalente foi a específica para DM. A frequência de diarreia foi de 24,1%. Quando comparados os pacientes em uso de TNE e Terapia Nutricional Parenteral (TNP), os primeiros tinham maior idade (p=0,048) e apresentavam menor peso (p=0,036).

Conclusão: Os pacientes eram principalmente homens idosos e com internação clínica. A comorbidade mais prevalente foi a HAS. A TNE foi a mais utilizada, sendo o seu uso relacionado diretamente com a idade e inversamente com o peso.

PO-358**Estado nutricional de pacientes neurológicos internados em uma unidade de terapia intensiva em São Luís, Ma**

Janaina Barbosa, Rayanna Carla Ribeiro Machado, Fernanda Araújo Santos, Katia Daniele Araujo Lourenço Viana

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão-UFMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pacientes neurológicos internados em uma unidade de terapia de terapia intensiva de um Hospital Universitário em São Luis, Ma.

Métodos: Estudo de caráter retrospectivo, realizado pacientes neurológicos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Presidente Dutra nos meses de março a maio de 2012. Foram incluídos pacientes em pós-operatório de tumor cerebral e clipagem de aneurisma. Os dados antropométricos foram coletados da ficha de acompanhamento nutricional utilizado pela Nutricionista do setor. Para diagnóstico nutricional foram coletados: peso, altura, circunferência do braço e prega cutânea tripectral.

Resultados: Foram avaliados 34 pacientes sendo o sexo feminino prevalente (64,7%) e a média de idade 55,14 anos. A média de IMC encontrada foi de 26,21 (sobrepeso), a média de adequação da CB e PCT encontrada foi de 97,03% e 114%, respectivamente, caracterizando eutrofia.

Conclusão: Não foram encontrados índices de desnutrição na amostra estudada. A avaliação antropométrica é um importante parâmetro para avaliação nutricional do paciente neurológico internado em UTI. Faz necessária adoção de protocolo de avaliação periódica a fim de detectar precocemente a desnutrição.

PO-359**Estudo comparativo entre prescrição e oferta proteica a pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

Lânia Kheyte Fernandes da Costa, Daline Fernandes de Araújo, Miguel Angel Sicolo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Avaliar os pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva; Prescrever uma dieta adequada às recomendações proteicas de acordo com a doença apresentada pelo paciente; Verificar adequação proteica da dieta administrada.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional prospectivo dos pacientes admitidos na UTI de um hospital privado que estavam recebendo Terapia Nutricional Enteral exclusiva e Nutrição Parenteral Total por bomba de infusão contínua. Foram utilizados os valores prescritos e o consumo de proteínas pelos pacientes obtidos através da evolução nutricional diária e comparados com as recomendações de consumo diário de proteínas por quilo de peso corporal para cada enfermidade preponderante no estado clínico do doente.

Resultados: Foram acompanhados 30 pacientes de ambos os sexos (53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino), com diferentes diagnósticos e durante todo o período de internação na UTI. Observou-se que a média das necessidades prescritas a partir da especificidade do diagnóstico de cada paciente previa atingir uma média proteica de 313 Kcal \pm 53 (1,33 g proteína/ Kg peso). Entretanto a dieta infundida atingiu uma média proteica de 223 Kcal \pm 82 (0,94 g proteína/ Kg peso) correspondendo a uma adequação média de 67%.

Conclusão: Os dados desta pesquisa corroboram com a literatura cien-

tífica uma vez que há uma dificuldade em atingir a oferta proteica em pacientes críticos, demonstrando a necessidade da adoção de procedimentos de padronização da avaliação nutricional e acompanhamento diário destes pacientes.

PO-360**Fixação de SNE, nova proposta de demarcação e seu impacto na repassagem e prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica**

Patricia Pereira Cabral, Sergio Aparecido Cleto

Centro Universitário Sant'Anna - UniSant'Anna - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Infectologia "Emilio Ribas" - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de repassagem de SNE e de PAV após implantação de uma nova proposta de demarcação da SNE.

Métodos: Foram comparados dois métodos de demarcação da sonda nasoesférica (SNE) por um período de dois anos (2010 e 2011). No ano de 2010 as demarcações da SNE foram realizadas obedecendo a uma rotina institucional e amplamente difundida entre outras instituições como também nas recomendações literárias. No ano de 2011 foi proposto uma demarcação no removível, com fita adesiva colorida utilizada para marcação de instrumentais cirúrgicos, distante de 02 a 04 cm da identificação proposta na técnica de passagem de SNE, mantendo sempre a visualização identificada na primeira passagem.

Resultados: Não houve diferença na Média entre os grupos 1 e 2 quando comparados o número de pacientes que receberam dietas por SNE (21,3 x 18,7) e o total de dias de SNE (189 x 154). Houve uma redução significativa ($p < 0,05$) na quantidade de repassagem da SNE com a demarcação visível do grupo 2, comparado ao método tradicionalmente conhecido (sem marcação visível) do grupo 1 (8,6 x 2,5). Foi observada uma redução da incidência de PAV no grupo 2, mas sem significância. (16,5x13,8).

Conclusão: O estudo demonstrou que uma marcação sempre visível colocada na passagem da SNE diminui a incidência de repassagem, acarretando em um menor custo e melhor qualidade da assistência, além de poder ser implantado como uma boa prática na redução da PAV.

PO-361**Hipotireoidismo subclínico em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva: aspectos demográficos e desfechos**

Fábio Ferreira Amorim, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Lucas Garcia de Souza Godoy, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Rodrigo Santos Biondi, Edmilson Bastos de Moura, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina do Distrito Federal (LIGAMI-DF) - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar incidência, perfil demográfico e desfechos do hipotireoidismo subclínico em uma UTI geral privada do DF.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados por motivo clínico na UTI adulto do Hospital Anchieta em um período de 4

meses. Amostra para dosagem do TSH sérico foi coletada na manhã seguinte a admissão na UTI. Hipotireoidismo subclínico foi definido como dosagem de TSH sérico acima dos valores normais de referência. Pacientes foram divididos em dois grupos: hipotireoidismo subclínico (GH) e com dosagem de TSH normal (GN). Pacientes com diagnóstico prévio de hipotireoidismo ou hipertireoidismo foram excluídos do estudo.

Resultados: Foram incluídos 88 pacientes. A idade média foi de 63 ± 16 anos e APACHE II de 17 ± 8 , sendo 49 pacientes masculinos (55,7%). Hipotireoidismo subclínico foi diagnosticado em 15 pacientes (17%). GH apresentou valores menores de pressão arterial média máxima (116 ± 26 vs 106 ± 18 mmHg, $p=0,04$) e leucócitos (8.660 ± 3.884 vs 12.168 ± 5.834 /mm³ dias, $p=0,03$) nas primeiras 24 horas de internação. Não houve diferença entre os grupos em relação ao sódio e potássio séricos. Também, não houve diferença na mortalidade (20% vs 19,2%, $p=1,00$) e tempo de internação na UTI (8 ± 7 vs 13 ± 20 dias, $p=0,41$) entre os grupos.

Conclusão: Hipotireoidismo subclínico foi observado em 17% dos pacientes. Este grupo de pacientes apresentou valores menores de pressão arterial média. Não foi observada influência do hipotireoidismo subclínico na mortalidade e tempo de internação na UTI.

PO-362

Incidência de diarreia e constipação em crianças internadas em UTI pediátrica

Marizete Elisa Molon, Teresinha Adelaide Boff

Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: A diarreia parece ser uma complicação frequente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva enquanto que a constipação é menos relatada. O objetivo do estudo é avaliar a incidência de diarreia e constipação em crianças internadas na UTI Pediátrica do Hospital Geral de Caxias do Sul.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, da incidência de diarreia e constipação nos pacientes internados na UTI Pediátrica do Hospital Geral de Caxias do Sul durante o período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Foram avaliados os registros da Equipe de Terapia Nutricional quanto à presença ou não de evacuações e a ocorrência de diarreia ou constipação.

Resultados: Durante o período observado, 2387 registros diários de pacientes internados foram avaliados. Houve diarreia em 162 registros (6,8%) e constipação em 12 registros (0,5%). Ausência de evacuações, sem caracterização de constipação, ocorreu em 297 situações (12,5%).

Conclusão: A ocorrência de diarreia na UTIP é semelhante aos relatos de literatura. O diagnóstico de constipação foi feito em uma minoria de situações, provavelmente por falta de critérios diagnósticos.

PO-363

Lesão renal aguda associada ao HIV: coorte de 77 pacientes em uma unidade de terapia intensiva em Fortaleza, Ceará, Brasil

Elizabeth de Francesco Daher, Felipe dos Santos Falcão, Cristiane Rocha da Costa, Juliana Bonfim de Souza, Glaylton Silva Santos, Ana Patrícia Freitas Vieira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é investigar a prevalência de lesão renal aguda (LRA) e os fatores associados à mortalidade em pacientes com HIV internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes admitidos na UTI de um hospital de doenças infecciosas, em Fortaleza. A LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE, e a gravidade de acordo como escore APACHE II.

Resultados: Foram incluídos 77 pacientes com diagnóstico de HIV, com média de idade de 41 ± 10 anos, sendo 83% do sexo masculino. Hemodiálise foi realizada em 21 pacientes (27,6%). O tempo entre o diagnóstico de LRA e a realização de diálise foi de $4,9 \pm 5,8$ dias. Oligúria foi observada em 29 casos (40,8%), acidose em 46 (67,6%), hipotensão em 29 (40,3%), sepse em 44 (61,1%) e hipercalemia em 21 (16,9%). Óbito ocorreu em 59 pacientes (77,6%), estando associado a hipotensão (123 ± 29 vs 104 ± 19 mmHg, $p=0,004$), pH arterial ($7,38 \pm 0,12$ vs $7,2 \pm 0,14$, $p=0,001$) e valores elevados de APACHE II (38 ± 18 vs 61 ± 19 , $p=0,005$). Outros fatores de risco para óbito foram: o uso de ventilação mecânica (OR=8,2, IC 95%=6,7-48,3, $p<0,0001$), sepse (OR=6,6, IC 95%=1,85-24, $p=0,003$) e hipotensão (OR=6,2, IC 95%=1,3-30,3 $p=0,018$).

Conclusão: A LRA é uma complicação frequente em pacientes com HIV, cursando com alta mortalidade. Hipotensão, acidose e sepse apresentaram pior prognóstico.

PO-364

Lesão renal aguda na unidade de terapia intensiva de doenças infecciosas

Elizabeth de Francesco Daher, Felipe dos Santos Falcão, Cristiane Rocha da Costa, Juliana Bonfim de Souza, Ana Patrícia Freitas Vieira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente e potencialmente fatal nas doenças tropicais. O objetivo deste estudo é investigar as características clínicas e laboratoriais da LRA associada às doenças infecciosas.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2011. Foram avaliadas as principais doenças de base, características clínicas e laboratoriais e a evolução.

Resultados: Foram incluídos 253 pacientes, com média de idade de 46 ± 16 anos, sendo 72% do sexo masculino. As principais doenças encontradas foram: HIV/AIDS (30,4%), tuberculose (12,2%) e leptospirose (11%). Hemodiálise foi realizada em 70 casos (27,6%). O tempo entre o diagnóstico de LRA e a realização de diálise foi de $3,6 \pm 4,7$ dias. Oligúria foi observada em 129 casos (50,9%). O escore APACHE II médio foi de 50 ± 22 , sendo maior nos pacientes com HIV/AIDS (57 ± 20 , $p=0,01$) e dengue (68 ± 11 , $p=0,01$), e menor nos pacientes com tuberculose (33 ± 19 , $p=0,0001$) e leptospirose (34 ± 18 , $p=0,0002$). Óbito ocorreu em 159 casos (62,8%). A mortalidade foi maior nos pacientes com HIV/AIDS (76,6%, $p=0,02$) e menor naqueles com leptospirose (28,5%, $p=0,0009$).

Conclusão: A LRA é uma complicação frequente nas doenças tropicais, com alta mortalidade. A mortalidade foi maior nos pacientes com HIV/AIDS, provavelmente devido à gravidade da imunossupressão e das doenças oportunistas.

PO-365**Paciente renal agudo dialítico em unidade de terapia intensiva - UTI em um hospital de médio porte em Salvador - BA**

Elaine Alves Santos, Larissa Chaves Pedreira, Jorgas Marques Rodrigues
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Residência Enfermagem Intensiva/ISG/EEUFBA/SESAB - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Analisar o aspecto clínico de pacientes adultos com IRA internados em UTI e condições prévias, circunstâncias evolutivas e formas de intervenção associadas ao mau prognóstico.

Métodos: Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa e observacional, com busca ativa nos prontuários de pacientes admitidos numa UTI de um hospital particular de médio porte. As variáveis que apresentaram associação na análise univariada foram selecionadas para análise por modelo de regressão logística multivariada, usando o programa estatístico SPSS 8.0

Resultados: A idade média da amostra foi de 67 anos \pm 11,8 anos, 52,9% para homens e 47,1% para mulheres. 67% dos casos tiveram como IRA causal "pré-renal". Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isoladamente e HAS associado a Diabetes mellitus, foram as patologias de base mais incidentes nos três grupos. O tempo médio de permanência na UTI da amostra foi de aproximadamente 30,21 \pm 7,51 dias e de 08 dias em diálise. A modalidade Hemodiálise foi a mais utilizada. A mortalidade aumentou quando a IRA esteve associada ao Choque e à Falência Múltipla de Órgãos, reduzindo progressivamente à sobrevivência, necessitando de intervenções invasivas.

Conclusão: A revisão da literatura e a análise dos resultados permitiram observações sobre evolução, gravidade, formas de tratamento e desfecho que poderão melhorar desempenhos no tratamento de pacientes com IRA - uma população selecionada de doentes com quadro clínico complexo, alta mortalidade e elevado custo de tratamento.

PO-366**Porfiria aguda intermitente: relato de caso**

Adriell Ramalho Santana, Felipe Bozi Soares, Fábio Ferreira Amorim, Silvano Barretto Margalho, Claiton Saccol Ferreira

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional do Paranoá - Brasília (DF), Brasil

A porfiria intermitente aguda (PIA) é uma patologia incomum e potencialmente grave sem seu reconhecimento precoce. Paciente feminino, 41 anos, queixava-se de dor abdominal por 1 semana; ecografia mostrava colelitíase. Foi submetida a colecistectomia, mas evoluiu rapidamente no pós-operatório imediato com rebaixamento do nível de consciência, tetraparesia flácida, insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte ventilatório invasivo, sendo admitida na UTI. Exames mostravam hiponatremia (Na: 117 mEq/L). Irmão falecido há 2 anos com diagnóstico à necropsia de porfiria. Coproporfobilinogênio e uroporfobilinogênio eram positivos. Evoluiu com hipertensão arterial de difícil controle. Traqueostomizada após 8 dias. Permaneceu internada na unidade por 72 dias, apresentando pneumonia associada à ventilação mecânica por pelo menos 3 vezes, de etiologias multirresistentes. Foi transferida para outra unidade devido colonização por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase, e internada por outros 74 dias. Submetida a VM prolongada, apresentou sepse grave pulmonar, com uso de aminas vasoativas e insuficiência renal aguda com manejo conservador. Foi retirada da VM no 133º dia de internação e decanulada 2 semanas depois.

Recebeu alta da unidade tetraparética, com deformidades musculares globais e hipotrofia muscular generalizada. O diagnóstico de PIA foi aventado a partir do quadro clínico característico; crises de porfiria podem ser provocadas por redução da ingestão de carboidratos, infecções, cirurgias e etanol, entre outras causas. Como muitos dos sintomas de PIA são inespecíficos, seu diagnóstico geralmente é tardio. A PIA deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de afecções psiquiátricas, neurológicas e gastrointestinais em crises, com exames complementares geralmente normais.

PO-367**Prevalência de complicações gastrointestinais de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva, São Luís, Maranhão**

Rayanna Carla Ribeiro Machado, Fernanda Araújo Santos, Janaina Maiana Abreu Barbosa, Kátia Daniele Araújo Lourenço

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão-UFMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de complicações gastrointestinais em pacientes em uso de terapia nutricional exclusiva internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em São Luís, Maranhão.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Presidente Dutra, onde os dados foram coletados mediante análise da ficha de acompanhamento nutricional. As complicações gastrointestinais consideradas foram Resíduo Gástrico (>150 ml em 12 horas), diarreia (>3 evacuações líquidas), e Vômitos (>1 episódio em 24 horas).

Resultados: Foram estudados 52 pacientes no período de março a maio de 2012, sendo 53,84% do sexo masculino e a média de idade da amostra foi 59,33 anos. Com relação às complicações gastrointestinais, a diarreia foi mais prevalente estando presente em 26,9% da amostra estudada, seguido do Resíduo Gástrico presente em 25% dos pacientes internados. Na amostra estudada não ocorreram episódios de vômitos.

Conclusão: As complicações gastrointestinais podem causar a suspensão temporária ou permanente da terapia nutricional causando transtornos ao estado nutricional do paciente crítico. Não observou-se elevada prevalência de complicações gastrointestinais na amostra estudada comparados a outros estudos, porém reforça-se a adoção de protocolos rígidos frente a resolução dessas complicações para que soluções precoces sejam adotadas.

PO-368**Relação entre o perfil glicêmico, o tempo de internação e a mortalidade de pacientes internados em UTI**

Adriana Cecel Guedes, Irenilza Naas, Juliane Guimarães, Debora de Figueiredo

Universidade Paulista - UNIP - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo estabelecer a relação entre o perfil glicêmico e a morbidade e mortalidade de pacientes internados em uma UTI.

Métodos: Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa realizada em um Hospital da zona leste da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada nos prontuários de todos os indivíduos internados na UTI nos meses de abril a junho de 2011. As glicemias capilares e laboratoriais dos sujeitos foram divididas em três faixas: hipoglicemia, normoglicemia e hiperglicemia.

Resultados: Foram avaliados 50 prontuários e 72% dos participantes eram

do sexo feminino. A média do tempo de internação em UTI foi de 15,2 dias e foi encontrada alta taxa de mortalidade, 82%. O valor médio de glicemia capilar foi 172,3 mg/dl, de glicemia laboratorial 148,3 mg/dl e 81,55% das glicemias eram maiores que 110 mg/dl. Foi verificada relação significativa entre as diferentes faixas glicêmicas e o tempo internação. Também foi verificada relação estatisticamente significativa entre o tempo de internação e as médias das glicemias capilares por paciente. Já a relação entre as faixas glicêmicas e a mortalidade não se mostrou significativa.

Conclusão: O estudo reforça a importância da avaliação da glicemia no manejo do paciente crítico.

PO-369

Relato de um caso de estado de mal convulsivo associado a pancitopenia com neutropenia febril grave em um paciente com deficiência de cianocobalamina

Clarissa Martins Pinheiro dos Santos, Teresa Cristina Saddi Godinho, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Erika Brasil de Sa Pereira, João Henrique Garcia Cobas Macedo

Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

A anemia megaloblástica é um distúrbio ocasionado por uma alteração na síntese do DNA que se caracteriza por uma divisão celular lenta, a despeito do crescimento citoplasmático. As deficiências de vitamina B12 e folato são as principais causas da anemia megaloblástica e são mais comuns na velhice associadas à carência vitamínica por erro alimentar ou gastrite atrófica. No lactente a apresentação é mais rara e está associada à carência vitamínica da mãe quando em aleitamento materno exclusivo podendo causar irritabilidade, má progressão estaturoponderal, apatia e anorexia, bem como manifestações neurológicas como hipotonia e regressão no desenvolvimento psicomotor. Relatamos o caso de um lactente de 1 ano, em aleitamento materno exclusivo, com história de perda dos marcos de desenvolvimento psicomotor iniciada com aos 8 meses de idade evoluindo com pancitopenia, neutropenia febril grave associado ainda a alteração do nível de consciência, evoluindo com estado de mal convulsivo. Durante a internação apresentou TC de crânio com atrofia cortical e EEG com diminuição global da eletrogênese cerebral. Mielograma evidenciou megaloblastose sem sinais de malignidade. Dosagem de vitamina B12 (<150pg/ml) abaixo dos níveis de normalidade. Após início da reposição de cianocobalamina venosa o paciente evoluiu com melhora expressiva do quadro neurológico e recuperação gradual do desenvolvimento psicomotor. É importante destacar que diante de um quadro de anemia associada a sintomas neurológicos graves, o diagnóstico de deficiência de cianocobalamina por erro alimentar ou aleitamento materno exclusivo em filho de mães vegetarianas deve ser incluído no diagnóstico diferencial.

PO-370

Terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva: prescrição versus infusão

Edgar Britto Dias, Viviany Martins Rocha, Sandra Lucia Fernandes, Karina Grazielle Domingues Teixeira

Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Monitorar a Terapia Nutricional Enteral nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Privado na Grande Vitória/ES.

Métodos: Estudo de caráter observacional e retrospectivo, com participação de pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 a 90 anos, admitidos na UTI e com Suporte Nutricional Enteral exclusivo. Foram contemplados 46

pacientes sendo a prescrição nutricional verificada diariamente e a avaliação da quantidade de Nutrição administrada monitorada por meio dos registros de enfermagem. Os demais dados foram obtidos por meio dos registros eletrônicos e papéis constantes nos prontuários dos pacientes. Os resultados foram compilados no programa Microsoft® Excel e como meta de adequação do volume infundido foi considerada como adequado acima 70%.

Resultados: O estudo foi realizado por um período de 60 dias no qual foram acompanhados 46 pacientes, 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino. Ao ser observado o parâmetro do volume administrado verificou-se uma adequação de 84% em relação ao prescrito.

Conclusão: Em síntese o presente estudo mostrou que existe um distanciamento entre a nutrição enteral prescrita e a infundida, o que gera diminuição do aporte nutricional oferecido ao paciente e este fator se dá a diversos processos e procedimentos pelo qual o paciente é submetido durante sua internação.

PO-371

Tuberculose pulmonar e alterações renais em uma unidade de terapia intensiva: série de 30 pacientes em Fortaleza, Ceará, Brasil

Elizabeth de Francesco Daher, Felipe dos Santos Falcão, Juliana Bonfim de Souza, Cristiane Rocha da Costa, Ana Paula Andrade Ferreira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Investigar a ocorrência de alterações renais em pacientes com tuberculose (TB) pulmonar em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de 30 pacientes com TB pulmonar admitidos na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará, no período de 2002 a 2008. A lesão renal aguda (LRA) foi definida de acordo com o critério RIFLE, e a gravidade de acordo como escore APACHE II.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 48,1±17,8 anos, sendo 80% do sexo masculino. Óbito ocorreu em 20 pacientes (66,7%), estando associado a níveis mais elevados de uréia (117,4±54 vs. 68,2±35mg/dL, p=0,016), sódio (140,67±9,6 vs. 125±6,3, p=0,057) e níveis diminuídos de Hb (8,62 ± 2 vs. 11,7±2,7, p=0,002). A LRA foi observada em 20 casos (43,3% "Injury" e 23,3% "Failure") e mostrou-se como fator independente para óbito (OR=6,0, IC 95%=1,12-31,9, p=0,03). Observou-se também maior gravidade em pacientes com LRA (escore APACHE II: 44,4±23 vs. 22,8±7,5, p<0,008).

Conclusão: A disfunção renal é uma importante complicação em pacientes com TB pulmonar grave, internados em UTI, cursando com alta mortalidade.

PO-372

Avaliação microbiológica de nutrições enterais administradas no hospital meridional

Viviany Martins Rocha, Edgar Britto Dias, Sandra Lucia Fernandes, Karina Grazielle Domingues Teixeira

Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Tendo em vista a importância do suporte nutricional enteral como tratamento coadjuvante em pacientes hospitalizados e a necessi-

dade de ofertá-la de uma forma segura, esse estudo foi conduzido com a proposta de avaliar a qualidade microbiológica de dietas enterais em sistema aberto. As dietas enterais são ricas em macro e micronutrientes, sendo, portanto, excelentes meios para crescimento de microorganismos. Os ingredientes não estereis e a manipulação inadequada são caracterizados como potenciais causadores de contaminação. A administração de fórmulas enterais eventualmente contaminadas pode não somente causar distúrbios gastrointestinais, mas contribuir também para infecções mais graves, especialmente em pacientes imunodeprimidos.

Métodos: Foram analisadas 20 amostras de dietas enterais industrializadas, as coletas foram aleatórias e sem aviso prévio. Após as amostras forma encaminhadas para o Laboratório AGROLAB, para análise. O método de análise foi segundo a APHA - American Public Health Association.

Resultados: Foram realizadas análises para contagem de Salmonella SP, Coliformes, Escherichia coli, Estafilococos aureus, Listeria monocytogenes, Yersinia enterocolitica, Clostridium perfringens e Microorganismos Aeróbios Mesófilos, destas análises nenhuma das amostras apresentou contaminação biológica.

Conclusão: Os resultados demonstraram que 100% das amostras analisadas em estudo encontram-se em condições sanitárias satisfatórias, podendo ser administradas com segurança.

PO-373

Perfil de pacientes críticos internado na unidade de terapia intensiva submetidos à terapia de nutrição enteral do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal - RN

Caroline Medeiros Machado, Kahula Camara da Costa, Célia Regina Barbosa de Araújo, Márcia Regina Dantas de Oliveira, Raquel Campos, Natália Amorim

Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil clínico e nutricional dos pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como verificar o percentual de adequação das dietas administradas no tratamento dietoterápico.

Métodos: Esta foi uma pesquisa de caráter retrospectivo e descritivo, envolvendo a análise dos dados de 41 pacientes, internados na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN, de fevereiro de 2011 a junho de 2012. Foram utilizados os Protocolos de Atendimento Nutricional que continham variáveis demográficas, diagnóstico, tipo de dieta e sua via de administração, bem como as medidas antropométricas e necessidades nutricionais dos pacientes.

Resultados: Houve uma distribuição heterogênea quanto ao gênero, prevalecendo pessoas do sexo masculino (56%) com idade média de 55,4±19,5 anos. Dos pacientes avaliados, a maioria apresentava complicações oriundas de neoplasias (22%), seguido por problemas cardiológicos (20%) e sepse (15%). Na terapia nutricional, 85% dos pacientes conseguiram atingir mais de 50% das suas necessidades energéticas e 68% das necessidades proteicas, sendo caracterizados principalmente pelos pacientes que apresentaram outros diagnósticos que não decorrente de neoplasia, sistema respiratório, neurológico cardiológico, hepatopatias e sepse.

Conclusão: Fatores inerentes ao tratamento intensivo tornam a terapia nutricional um desafio, uma vez que são perfis de pacientes diferentes, cada um com inúmeras patologias e suas comorbidades, idade avançada, dentre outras complicações. Desta forma, é essencial a identificação dos principais fatores de interferência, monitoramento clínico-nutricional para um eficiente suporte nutricional resultando em um bom prognóstico dos pacientes em estado crítico.

PO-374

Relato de caso: hipercalcemia grave como apresentação inicial de linfoma ósseo de células B em paciente pediátrico

Erika Brasil de Sa Pereira, Clarissa Martins Pinheiro dos Santos, Teresa Cristina Saddi Godinho, Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Priscila Mattos

Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

O linfoma ósseo é uma condição rara que representa menos de 2% de todos os linfomas em adultos, sendo ainda mais raro em crianças. A maioria dos casos é do tipo histológico de células B, enquanto os de célula T são extremamente raros. Relatamos o caso de um menino de 2 anos e 4 meses que iniciou quadro de diarreia, vômitos, inapetência, adinamia, febre, taquipnéia e emagrecimento, além de dor importante a manipulação e anemia. Na admissão no CTI Pediátrico apresentava hipercalcemia grave (17,5mg/dl) com níveis normais de PTH em dosagens seriadas, hipertensão e insuficiência renal. USG evidenciou nefrocalcinose, litíase biliar e depósitos de cálcio em baço. Radiografia de ossos longos e crânio (figuras 1 e 2) evidenciou lesões líticas difusas. Sorologias para HIV, VDRL, Hepatites A,B,C negativas. Mielograma normal e com cultura para fungos e micobactérias negativa. Três biópsias ósseas demonstraram ausência de especificidade ou malignidade. Após 1 mês de investigação diagnóstica foi realizado Pet scan o qual localizou uma lesão diferenciada, das lesões líticas preexistentes, em tibia esquerda guiando a quarta biópsia que evidenciou linfoma ósseo de células B. A apresentação do linfoma ósseo com lesões osteolíticas e hipercalcemia se deve a produção anormal do fator ativador de osteoclasto, que costuma estar presente com mais frequência nos casos de linfoma ósseo de células T. O linfoma ósseo deve ser incluído no diagnóstico diferencial dos casos de hipercalcemia grave, mesmo em vigência de biópsia óssea negativa e mielograma normal.

PO-375

Síndrome de Fahr: um relato de caso

Felipe Bozi Soares, Adriell Ramalho Santana, Fábio Ferreira Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Silvano Barretto Margalho
Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Samambaia (HRSam) - Brasília (DF), Brasil

Síndrome de Fahr, ou calcinose estriado-pálido-denteada, é caracterizada por calcificação bilateral nos núcleos da base secundária à hipocalcemia crônica. Paciente, 53 anos, feminina, admitida com pneumonia aspirativa e insuficiência respiratória aguda após convulsões reentrantes há 24 horas. Antecedente de tireoidectomia há 22 anos quando passou a apresentar contrações musculares involuntárias duradouras dos membros superiores, progredindo para crises convulsivas. Ao exame neuromotor, apresentava tetraparesia espástica, encurtamentos musculares, hipertonias de cintura escapular e dos músculos respiratórios, e sinais de Chvostek e Trousseau. Exames laboratoriais mostravam hipocalcemia (3,2mg/dL) e escórias nitrogenadas normais (uréia:22mg/dL e creatinina:0,9mg/dL). Tomografia computadorizada mostrou calcificações intracranianas simétricas dos núcleos da base, centro semi-ovais, cortical dos occipitais e cerebelares, sem efeito compressivo, caracterizando síndrome de Fahr. Foi mantida sob ventilação mecânica e sedada, iniciada reposição de cálcio, calcitriol e antibioticoterapia. Reduziu gradualmente a tetania e o encurtamento muscular. Evoluiu

cl clinicamente bem, sendo retirada da VM no nono dia de internação. Recebeu alta da UTI estável, porém ainda desorientada. Trata-se de paciente portadora de hipoparatiroidismo secundário, que evoluiu com síndrome de Fahr, Sua real prevalência não é conhecida, mas estima-se que seja entre 0,24 a 2%. As manifestações clínicas dessa condição são heterogêneas e dependem da localização e extensão das calcificações. Os sintomas mais comuns são déficit cognitivo, convulsões e alterações da personalidade e motricidade. Tratamento precoce reverte as manifestações neurológicas e impede sequelas irreversíveis.

Neurointensivismo

PO-376

Analise do índice de *delirium* entre pacientes cirúrgicos e não cirúrgicos em unidade de terapia intensiva da rede privada do Rio de Janeiro

Daniel da Almeida Thiengo, Bruno Costa do Nascimento, Marcela Ciriaco, Carlos Henrique Dutra, Roberta dos Santos Pimenta

Hospital Icarai - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar a prevalência de *delirium* nos pacientes internados no CTI do Hospital e Clínica São Gonçalo em pós-operatório imediato com aqueles internados por causas não-cirúrgicas.

Métodos: Os pacientes atendidos 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 por causas não cirúrgicas. Ambos os grupos foram avaliados diariamente, durante sua estadia no CTI, através do calculo do RASS para avaliação do nível neurológico, e do CAM - ICU para o diagnostico de *delirium*.

Resultados: Foram avaliados 556 pacientes, sendo 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. Os índices de *delirium* nos referidos grupos foram semelhantes: 8,9 % no primeiro grupo e 8,5 no segundo grupo.

Conclusão: O *delirium* corresponde a um distúrbio da consciência, cognição e/ou percepção sendo um achado frequente em pacientes críticos. É relacionado com maior morbidade e mortalidade no ambiente de terapia intensiva. Identificar grupos com maior risco de desenvolver essa complicação é de extrema importância. No entanto, não foram evidenciadas diferenças significantes entre os dois grupos estudados, não sendo possível identificar o ato cirúrgico como fator independente de risco.

PO-377

Fatores prognósticos precoces para mortalidade em pós-operatório de neurocirurgia

Fábio Ferreira Amorim, Thiago Alves Silva, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Adriel Ramalho Santana, Alethea Patrícia Pontes Amorim, José Aires de Araújo Neto, Edmilson Bastos de Moura, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saude (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Academica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognósticos precoces de mortalidade em pacientes neurocirúrgicos admitidos no pós-operatório imediato em uma UTI cirúrgica privada do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia no período de 1 ano. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Foram incluídos todos pacientes neurocirúrgicos que realizaram pós-operatório imediato na UTI. Pacientes transferidos para outra UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 78 pacientes. Idade média foi de 55±17 anos, APACHE II de 7±5, tempo de internação 10±18 dias e 38 eram masculinos (48,7%). Procedimentos cirúrgicos mais frequentes foram exérese de tumor intracraniano (N=46, 59%) e drenagem de hematoma intracraniano (N=9, 11,5%), sendo que 16 cirurgias foram de urgência (20,5%). Mortalidade foi de 5,1% (N=4). GNS apresentou maior score APACHE II (19±2 vs 7±4, p=0,00) e idade (82±4 vs 54±16, p=0,04). No GNS, houve ainda maior incidência de APACHE II>12 (44% vs 0%, p=0,00), idade >65anos (20% vs 0%, p=0,00), hiponatremia (40% vs 3%, p=0,02) e alteração escala de coma de Glasgow (14,8% vs 0%, p=0,01). Não houve diferença em relação a incidência de hiperlactatemia, acidemia, hipocapnia, hipercapnia, hipotermia, febre, choque circulatório, taquicardia, hipocalemia, hipercalemia e insuficiência renal aguda.

Conclusão: APACHE II>12, idade >65anos, hiponatremia e alteração na escala de coma de Glasgow estiveram associados a maior mortalidade de pós-operatória em pacientes neurocirúrgicos.

PO-378

Notificações de morte encefálica e doações de órgãos realizados no hospital municipal Prof. Dr. Alípio Córrea Netto

Erika Guimaraes Leal, Elcio Tarkieltaub, Wilson Roberto Oliver, Cesar Augusto Pereira, Marli Cristina de Oliveira Marcos

Centro Formador em Terapia Intensiva do Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as notificações de morte encefálica e doações ocorridas no Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Córrea Netto de janeiro de 2009 à dezembro de 2011. Avaliar o impacto da presença de um membro da equipe da captação na instituição para busca ativa dos casos e do treinamento da equipe médica responsável pela manutenção do doador.

Métodos: Realizada uma revisão retrospectiva dos dados colhidos pelas equipes da UTI e captação, dos prontuários dos doadores falecidos. No início de 2011 foi iniciado um programa de treinamento da equipe médica e uma enfermeira da equipe da captação foi contratada para busca ativa de casos.

Resultados: Em 2009 foram notificados 7 casos de morte encefálica, e realizadas 2 doações (28,5%). Em 2010 ocorreram 14 notificações e 4 casos de doadores. Já em 2011 houve um aumento progressivo das notificações e doações, respectivamente, 28 e 12 casos (48,2%). Dos 16 casos de doadores não viáveis, as principais causas da não doação é a recusa familiar (25%), recusa pela equipe na mesa (19%), PCR antes do exame gráfico (13%) e PCR antes da entrevista familiar (13%).

Conclusão: Segundo os dados do RBT, em 2011 foram notificados 7238 casos de morte encefálica, 2048 doações efetivas (28,3%). Sendo que, a causa principal da não doações é a recusa familiar. Os resultados obtidos neste estudo são compatíveis com a realidade brasileira. E apesar dos números de doações estarem aumentando, maiores esforços ainda são necessários para diminuir os números de doadores não viáveis.

PO-379**Perfil epidemiológico do CTI neurocirúrgico da Santa Casa de Belo Horizonte**

Lucas Timm Pisoler, Cláudio Dornas de Oliveira, Atos Alves de Sousa, Ana Carolina Marques Barbosa de Oliveira, Roberto Sydney de Melo

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: As doenças do sistema nervoso central que demandam tratamento cirúrgico frequentemente demandam cuidados específicos em centro de terapia intensiva visando minimizar o dano secundário. Foi implantado em Novembro de 2011 a Centro de Terapia Intensiva Neurocirúrgica da Santa Casa de Belo Horizonte e esse trabalho visa descrever o perfil epidemiológico desse CTI.

Métodos: Foram coletados dados dos pacientes admitidos entre 17 de novembro de 2011 e 17 de maio de 2012, sendo analisados os dados referentes aos pacientes portadores de patologias neurológicas cirúrgicas em pós-operatório imediato ou portadores de complicações relacionadas a procedimentos neurocirúrgicos e pacientes com doenças neurológicas com alto risco de tratamento cirúrgico.

Resultados: Durante o período analisado foram realizadas 350 admissões, sendo 339 de portadores de patologias neurocirúrgicas, num total de 296 pacientes. A maior concentração de pacientes encontra-se entre 51 e 70 anos, com idade média de 50 anos e 55,45% de mulheres. O APACHE II médio do grupo estudado foi de 13 e 172 pacientes (50,7%) apresentavam APACHE II entre 11 e 20, sendo a mortalidade encontrada de 5,6% (19 pacientes). Entre os principais motivos de admissão foram encontrados: craniotomia por neoplasia (25,9%), drenagem de hematomas subdurais (7,3%), hemorragia subaracnóide em fase aguda (7%), clipagem eletiva de aneurismas (8,5%) e hemorragia subaracnóide em fase aguda (7%).

Conclusão: No grupo estudado houve predomínio de pacientes portadores de neoplasia e dos pacientes portadores de aneurismas. Em todos os grupos a mortalidade foi inferior a estimada pelo APACHE II.

PO-380**Análise do tempo de permanência e mortalidade em unidade de terapia intensiva geral e neurocirúrgica em hospital público de referência em Recife-PE**

Fernando Ramos Gonçalves, Flávio Monteiro de Oliveira Júnior, Fabiola Cássia de Oliveira Silva, Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, Debora Maria Brito de Pinho

Hospital da Restauração-SES/PE (USAN) - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Correlacionar Tempo de Permanência e Mortalidade de pacientes neurocirurgiados internados em UTI geral e em unidade de suporte avançado em neurocirurgia - do Hospital da Restauração- Recife-Pernambuco.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter quantitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto-UTI e Unidade de Suporte Avançado a Neurocirurgia- USAN do Hospital da Restauração-Recife-PE. Foram Selecionados 780 prontuários, destes 284 prontuários da UTI Geral e 496 de USAN todos de neurocirurgias eletivas.

Resultados: Grande parte dos pacientes foram admitidos após procedimento de Clipagem de Aneurisma Cerebral- 24% e Craniotomia por TU Cerebral- 40%. taxa de mortalidade hospitalar para pacientes de neurocirurgia eletiva na UTI foi de 19,4% mortes contra 8,3% na USAN

Odds ratio igual a 2,665 (IC: 95%= 1,726 - 4,116. Para os pacientes da USAN, os pacientes que morreram apresentaram um tempo médio de permanência (11,1 dias, desvio padrão = 9,6) bem maior que aqueles que não morreram (3,7 dias, desvio padrão = 6,9). A distribuição dos óbitos ao longo do tempo indica que 51,2% destes ocorreram dentre os primeiros 7 dias. E a correlação tempo de permanência com o óbito foi também moderada e significativa (Spearman = 0,301; p-valor < 0,000).

Conclusão: A chance de morte para um paciente de neurocirurgia eletiva internado na UTI excede 2,7 (Odds ratio) vezes a de um internado na USAN. Reforçando e necessidade de implementação destas unidades com vistas a diminuir o padrão de mortalidade destes pacientes.

PO-381**Delirium e prognóstico: dados de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital universitário público do Rio de Janeiro**

Aureo do Carmo Filho, Gabriel Amorelli, Felipe de Oliveira Pinto, Maria Eduarda Mansur Moreira Alves, Antônio Flávio Silva Rodrigues, Aline Ramos Vieira, Luzo Dantas Neto, Julia Pinheiro Costa

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar a incidência de *delirium* em uma população de pacientes críticos e comparar o prognóstico de pacientes acometidos ou não por este distúrbio.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes internados em uma UTI mista de Hospital Universitário público do Rio de Janeiro entre janeiro e maio de 2012. Foram coletados dados de importância clínica e todos os pacientes foram submetidos a avaliação de rastreamento de *delirium* pelo CAM-ICU. Separamos a amostra em 2 grupos, de acordo com a presença (G.I) ou não (G.II) de *delirium*. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos.

Resultados: Nossa amostra foi composta por 54 pacientes com idade de 59,6 ± 17,5anos. Observamos a ocorrência de *delirium* em 18 pacientes (33,3% dos pacientes). Dentre as causas de internação em UTI, o G.I mostrou maior percentual de pacientes com descompensação clínica que o G.II (72,2 x 44,4% p=0,02). O tempo de internação na UTI foi significativamente maior no G.I (14,3 ± 14,4 x 5,4 ± 4,9 dias). Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao sexo, idade, escolaridade, APACHE II e mortalidade, sendo que nesta última, observou-se tendência maior no G.I (38,9 x 25%).

Conclusão: Observamos incidência de *delirium* compatível com estudos anteriores. Associaram-se ao *delirium* um maior tempo de internação em terapia intensiva e tendência aumentada de mortalidade.

PO-382**Estado hiperadrenérgico paroxístico após traumatismo crânio encefálico (TCE): reconhecimento e tratamento**

Marcelo Duarte Magalhães, Tatiana Soares da Rocha, Giovanni Inácio Batista, Felipe Monte Santo Regino Ferreira

Hospital de Clínicas Niterói - Niterói (RJ), Brasil

Os paroxismos simpáticos são complicações dos pacientes com TCE pouco conhecidas entre os médicos. Podem prolongar a estadia na UTI, aumentar os custos da internação, promover disfunção neuroló-

gica e, se não contida, o óbito. Por isso, o seu reconhecimento e suas opções terapêuticas devem ser discutidas na comunidade científica. Paciente masculino, 22 anos, sofreu acidente automobilístico com TCE grave - Marshal III com hemorragia subaracnóide e intraparenquimatosa. Foi internado no dia 01/04/12, com monitorização de pressão intracraniana que evidenciou hipertensão craniana controlada com tratamento clínico. Durante a internação ocorreram intercorrências como pneumotórax, rabdomiólise, trombose venosa profunda, artrite asséptica, elevação de parâmetros inflamatórios e quadro de hiperatividade adrenérgica (taquicardia, períodos febris, taquipnéia e posturas distônicas). Foram iniciados vários esquemas de antibioticoterapia, porém sem sinais de melhora inflamatória e disautônoma. O tratamento de escolha para disautonomia (clonidina intravenosa, beta-bloqueadores e fentanil) foi prescrito, mas sem resposta clínico-laboratorial satisfatória. Iniciou-se dantrolene para controlar as crises simpáticas e os possíveis danos relacionados. O tratamento foi concomitante a uma melhora do paciente com diminuição dos episódios de paroxismos simpáticos. O paciente ficou internado por 60 dias e ao receber alta da UTI obedecia a comandos e estava sem prótese ventilatória. Aumento da frequência cardíaca, respiratória, temperatura corporal, pressão arterial, sudorese e de posturas distônicas são alguns sinais dessa entidade. O uso do dantrolene foi descrito em dois casos na Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, United States, por Josh Duckworth et al como Dreds (Dantrolene Responsive Extended Dysautonomic Syndrome). *Neurocritical Care* (2010) 13:S139.

PO-383

Implantação de um protocolo de vigilância para acidente vascular encefálico em um hospital com foco em doenças cardiovasculares - análise preliminar

Denise Louzada Ramos, Gustavo W Kuster, Dimas Tadahiro Ikeoka, Viviane A Fernandes, Beatriz Akinaga Izidoro, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os resultados preliminares da implantação de um protocolo para vigilância e tratamento em tempo hábil do acidente vascular encefálico (AVE) em um hospital com foco em doenças cardiovasculares.

Métodos: Análise retrospectiva da população com diagnóstico de AVE. Dados demográficos e clínicos foram coletados em um banco de dados institucional

Resultados: Nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, um protocolo institucional foi implantado em nosso hospital, visando a presteza no diagnóstico e no tratamento, e especialmente na caracterização de pacientes elegíveis para trombólise. Entre janeiro e maio do mesmo ano, 33 pacientes foram incluídos no protocolo, sendo que 28 (85%) tiveram diagnóstico confirmado de AVE. A idade média foi 72 anos, 75% do sexo masculino, 64% hipertensos, 29% com AVE prévio. Destes casos, 7 (25%) ocorreram no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dos casos elegíveis para trombólise (3 pacientes), 3(100%) receberam o tratamento dentro do tempo adequado. A mortalidade intra-hospitalar do grupo estudado foi de 11%.

Conclusão: O AVE é uma condição de elevada prevalência, elevada mortalidade e uma causa significativa para desabilidade funcional e deterioração da qualidade de vida. O uso racional de recursos médico-hospitalares deve amenizar tais efeitos, desde que ações dirigidas sejam estimuladas e efetivamente colocadas em prática.

PO-384

Integração sensorial com o uso da verticalização em pacientes comatosos

Alessandre de Carvalho Junior, Ana Maria Nóbrega Gonzaga, Ana Paula Metran Nascente Pereira, Flavia Ribeiro Machado, Heloisa Baccaro Rossetti

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

O coma é definido como um estado de inconsciência profunda, em que o indivíduo permanece com os olhos fechados, é incapaz de comunicar-se verbalmente, responder a comandos externos ou realizar movimentos intencionados. A estimulação sensorio-motora é indicada para aumentar o nível de atenção do paciente através do sistema ativador reticular ascendente e pode ser realizada por meio da verticalização com prancha ortostática. Através desta, há o estímulo de várias modalidades sensoriais como a propriocepção, pressão, tato, aferências vestibulares, bem como a retomada dos ajustes neurais e reações posturais. Descrevemos relatos onde avaliou-se a modificação do nível de consciência em indivíduos em coma grave após a estimulação sensorio-motora com prancha ortostática. Realizou-se avaliação inicial do nível de consciência através da escala de coma de Glasgow (ECG) de dois pacientes masculinos, seguida de verticalização em prancha ortostática, elevada em 20 graus a cada 5 minutos até 90 graus. Passados 30 minutos neste nível, foi reavaliada ECG. Sinais vitais foram checados a cada nível de elevação, sem necessidade de interrupção da terapêutica. Paciente 1, 50a, pós clipagem de aneurisma de artéria comunicante anterior complicado por encefalopatia hipertensiva, apresentou elevação em 2 pontos na ECG (7 para 9), de forma semelhante ao paciente 2, 20a, vítima de trauma cranioencefálico grave. A verticalização através da prancha ortostática possibilitou estimulação de várias vias neurais capazes de modular centros relacionados ao estado de atenção, vigília e concentração.

PO-385

Meningite como complicação de endocardite infecciosa

Salomon Soriano Ordinola Rojas, Ricardo Kazunori, Elaine Aparecida Silva de Moraes, Fabricio Argenton Sofiato, Viviane Cordeiro Veiga

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

Paciente do sexo feminino, 25 anos, deu entrada com quadro de crise convulsiva associada à queda do estado geral, cefaléia, rigidez de nuca e febre. Hemograma evidenciava leucocitose com desvio à esquerda. Realizou radiografia de tórax e tomografia computadorizada do encéfalo normais. Solicitado coleta de líquido cefalorraquidiano, que mostrou presença de 243 leucócitos com 91% de neutrófilos. Dois pares de hemoculturas também foram coletados, com resultado negativo. Optou-se por internação com antibioticoterapia intravenosa. Antecedente de tratamento odontológico há 40 dias, sem profilaxia para endocardite infecciosa. Após dois dias, paciente evoluiu com agitação psicomotora e rebaixamento do nível de consciência, sendo transferida para a UTI. Apresentou queda abrupta da saturação de oxigênio (68%), sendo intubada. Apresenta à ausculta pulmonar, estertores crepitantes em ambos os hemitórax e à ausculta cardíaca, sopro holossistólico em foco mitral. À radiografia de tórax, evidenciado infiltrado intersticial bilateral e ecocardiograma transtorácico com presença de degeneração mixomatosa dos folhetos da valva mitral, com rotura do folheto posterior e refluxo valvar de grau importante. Introduzido medidas clínicas para estabiliza-

ção e indicada cirurgia. Durante o ato operatório foi verificada presença de abscesso no anel valvar mitral e rotura do folheto posterior, sendo realizado implante de prótese biológica mitral. Paciente extubada no oitavo dia de pós-operatório, sem alterações hemodinâmicas, sem sequelas neurológicas, mantendo escala de coma de Glasgow de 15 pontos, sem alterações motoras ou comportamentais. Conclusão - A meningite pode estar associada a quadros de endocardite infecciosa e, portanto, ser investigada diante da suspeita clínica.

PO-386

Perfil dos pacientes com aneurisma cerebral admitidos à unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital geral de Fortaleza

Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson, Zilfran Carneiro Teixeira, Ricardo Eustáquio Magalhães, Naiana de Carvalho Laurentius T'hoen, Lara Moreira Mendes Carneiro, Vitor Nogueira Araújo, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar uma população de pacientes com aneurisma cerebral tratados com clipagem ou procedimento endovascular.

Métodos: Estudamos 48 pacientes internados consecutivamente na UTI neurocirúrgica do Hospital Geral de Fortaleza, no período de Dezembro de 2011 a Junho 2012.

Resultados: A idade média foi $51,6 \pm 14,8$ anos, sendo 35 (72,9%) do sexo feminino. A permanência média foi de 8,8 dias (IQ: 2-8 dias). O escore APACHE II médio foi $10,5 \pm 5,0$ pontos; com mortalidade prevista de $18,3 \pm 11,5\%$. A mortalidade real foi 8,3%. Foram realizadas 29 (73,2%) cirurgias por clipagem de aneurisma e 19 (26,8%) procedimentos endovasculares. Os pacientes que faleceram tinham, significativamente, maior gravidade à admissão (APACHE II $21,7 \pm 3,0$ vs. $9,5 \pm 3,7$ pontos) e permaneceram mais tempo na UTI (7,5 IQ: 7,0-25,2 vs. 3,0 IQ: 1,2-7,5 dias). Todos os pacientes que faleceram necessitaram de suporte intensivo à admissão e nenhum dos pacientes que demandaram apenas monitorização evoluiu com este desfecho (RR: 0,692; $p=0,004$). Não houve diferença estatística entre a mortalidade de pacientes submetidos a ambas as intervenções; entretanto, houve uma tendência a uma menor permanência na UTI entre os pacientes submetidos ao procedimento endovascular (3,0 IQ: 1,0-7,0 vs. 5,0 IQ: 2,0-8,5 dias; $p=0,443$).

Conclusão: Identificou-se nítida prevalência da intervenção cirúrgica, apesar da indiferença no desfecho quando comparadas as intervenções endovasculares. A necessidade de medida suportiva à admissão implicou em maior mortalidade.

PO-387

Reintrodução de dieta oral de pacientes neurológicos traqueostomizados após terapia fonoaudiológica

Lais Costa de Siqueira Campos, Manoela da Cunha Dias, Gilmar Pinheiro Cardoso, Allan Christian Cardozo Cembranel, José Roberto de Deus Macêdo

Centro de Fonoaudiologia de Brasília - Brasília (DF), Brasil; Hospital Alvorada Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Apresentar eficácia da terapia fonoaudiológica na evolução

do desmame de dieta alternativa de alimentação (SNE) e desmame da traqueostomia (decanulação) em Unidade de terapia intensiva (UTI) e internação.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em hospital privado do Distrito Federal pela equipe terceirizada do Centro de Fonoaudiologia de Brasília. Amostra 10 pacientes neurológico, idade inferior a 60 anos, 7 (70%) pós traumatismo crânio encefálico com politrauma, 3 (30%) pós acidente vascular cerebral (AVC), atendidos entre outubro 2011 a março 2011, que necessitaram de intubação orotraqueal por período prolongado evoluindo para traqueostomia. Avaliados após 24 horas fora da ventilação mecânica e iniciada reabilitação de disfagia (terapia indireta e direta) para desmame de SNE e quando capazes de permanecer >24h com cuff desinsuflado sem apresentar sinais de aspiração laringo-traqueal, iniciou processo de decanulação.

Resultados: Tempo médio $21 \pm 25,83$ dias de terapia até a decanulação e liberação de dieta oral. 6 (60%) pacientes necessitaram de troca de cânula plástica para metálica menor calibre. 4 (40%) pacientes aptos foram decanulados após 24 horas ininterruptas de cânula plástica ocluída. Foi liberada dieta oral de todos os pacientes após decanulação e iniciado desmame gradativo de SNE em parceria multidisciplinar com nutricionistas. 3 (30%) pacientes pós-AVC foram gastrostomizados devido prognóstico de reabilitação a longo prazo, preconizando indicação de gastrostomia após 30 dias em uso de SNE, conforme literatura.

Conclusão: Na presença da disfagia a terapia fonoaudiológica para desmame de dieta por SNE e traqueostomia é eficaz. O Fonoaudiólogo é o profissional indicado para reabilitar disfagia, proporcionando o prazer da alimentação oral com segurança pulmonar, melhoria na comunicação, qualidade de vida e redução de custos hospitalares.

PO-388

Tempo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica dos pacientes que chegam com suspeita de acidente vascular cerebral no Hospital Estadual Getúlio Vargas - RJ

Guilherme Garcez Rodrigues Hidalgo, Rogerio Ribeiro da Silveira, Fernando Belitzck Ferreira, Jennifer Kelly Roland de Oliveira

Hospital Estadual Getulio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o tempo entre o início dos primeiros sintomas e a confirmação diagnóstica dos pacientes com acidente vascular encefálico.

Métodos: Foram coletados dados dos pacientes com suspeita de acidente vascular encefálico, internados no Hospital Estadual Getúlio Vargas no período de 02/04/2012 a 18/05/2012. Observamos em especial a latência entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica.

Resultados: Dos 28 pacientes analisados no período de 02/04/2012 a 18/05/2012, foi observado um tempo médio de 442,2 minutos, entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica, variando de 49 a 1290 minutos. 42% dos pacientes tiveram diagnóstico confirmado em período inferior a 4,5 horas.

Conclusão: Observamos uma demora excessiva na confirmação do diagnóstico. O principal determinante da não realização de terapia fibrinolítica em nossos pacientes foi a perda da janela terapêutica. Estes resultados demonstram a ineficiência do sistema atual de assistência emergencial aos pacientes com suspeita de acidente vascular encefálico, assim como o pouco conhecimento popular com respeito a esse assunto.

PO-389

This study evaluate the total time drainage spent, the risk of infection associated to external ventricular derivation (EVD) and most prevalent infective agent during the use of EVD

Sergio Kiffer Macedo, Carlos Maurício Primo de Siqueira, Sávio Boechat Primo de Siqueira, Bruno Almeida Simão da Mata, Thais Paes de Carvalho, Tiago Mesquita Zambom Reis

Hospital São José do Avai - Itaperuna (RJ), Brasil

Objective: The study has showed a prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* on infection associated to EVD catheter.

Methods: Patients on ICU which had been inserted an EVD were studied prospectively. Every 3 days, starting on the day of the insertion of EVD were analyzed Cerebral Spinal Fluid (CSF) samples for analysis of cellularity, biochemistry and sputum. CSF cultures were evaluated 3 times a week combined to an antibiogram.

Results: 73 patients were included 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 infections were confirmed in approximately 8.2 day after EVD installed. However, the catheters discharged with negative culture or without growth of a new agent remained approximately 8.64 days on the brain ventricle of patients. It was registered 29.29% positives bacteriological cultures of CSF among the total of EVD's. The most prevalent organisms were: *Acinetobacter baumannii* (37.93%), *Pseudomonas aeruginosa* (24.13%), *Klebsiella ornithinolytica* (10.34%), *Estafilococos coagulase negative* (6.89%), *Serratia rubidaea* (3.44%), *Streptococcus oralis* (3.44%), *stentrophonas maltophilia* (3.44%), *Proteus mirabilis* (3.44%), *Gemella haemolysans* (3.44%), *Citrobacter koseri* (3.44%).

Conclusion: In case of suspected CNS infection associated to EVD catheter, empirical antimicrobial coverage for gram negative can be started, including intraventricular administration as Polimixin B.

PO-390

Trombólise intravenosa em dissecação de artéria basilar: uma opção terapêutica?

Beatriz Akinaga Izidoro, Gustavo W Kuster, Denise Louzada Ramos, Dimas Tadahiro Ikeoka, Valter Furlan

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Dissecação basilar é uma condição rara e em muitos casos a apresentação clínica leva a disfunção neurológica grave. Reportamos um caso de dissecação basilar com boa evolução após trombólise venosa. Um homem de 33 anos, previamente hígido, foi admitido na emergência do hospital onde relatou disartria de início há três horas, acompanhada de hemiparesia direita. Sinais vitais eram normais, bem como a tomografia de crânio no momento da admissão. O paciente foi considerado elegível para trombólise intravenosa e encaminhado para a UTI onde a infusão de alteplase foi iniciada. Após o tratamento, uma melhora progressiva do déficit neurológico foi observada (NIHSS: 4), mas após um dia, três novos episódios de piora neurológica com as mesmas características da apresentação inicial tiveram lugar, novamente seguidos de melhora significativa. Angiotomografia e angiografia demonstraram uma dissecação completa e

isolada da artéria basilar, sem hemorragia subaracnoidea. Anticoagulação foi iniciada sem ocorrência de novos eventos neurológicos. Após sete dias a angiotomografia mostrou recanalização parcial da basilar e o paciente recebeu alta hospitalar com déficit neurológico mínimo (NIHSS: 2, Rankin:2). Embora não seja considerada opção para tratamento de dissecação arterial, a trombólise administrada a este paciente antes do diagnóstico anatômico foi seguida de êxito terapêutico, com melhora do déficit neurológico e sem complicações hemorrágicas documentadas.

PO-391

Utilização da escala numérica verbal em pacientes no pós-operatório de neurocirurgia na unidade de terapia intensiva no hospital universitário em São Luís - MA

Sandra Regina Silva Dias, Kessiane Barros Almeida, Josete Costa dos Santos, Marleide Prado Carvalho, Sílvia Cristina Franco Pereira, Kivânia Carla Pessoa, Sâmia Maria Andrade Alves

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Mensurar a intensidade da dor no pós-operatório (POI) de neurocirurgia através da Escala Numérica Verbal.

Métodos: Trata-se de pesquisa descritiva, prospectiva, quantitativa, na qual se utilizou a Escala Numérica Verbal (ENV) em pacientes no POI de neurocirurgia, conscientes, extubados, com capacidade de verbalizar a presença de dor e após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Presidente Dutra, nos meses de março a junho de 2012.

Resultados: Dos 35 pacientes no POI de neurocirurgia, 89% eram do sexo feminino, a média de idade era 47,5 anos. As intervenções cirúrgicas foram Clipagem de Aneurisma (77%), Ressecção de Tumor Cerebral (11%), Drenagem de Hematoma Subdural (6%) e Correção de Malformação Arteriovenosa (6%). A Intensidade da dor classificada em: sem dor (0), dor leve (1 a 4), dor moderada (5 a 7) e dor intensa (8 a 10), correspondendo respectivamente a 9%, 51%, 34% e 6%.

Conclusão: Os pacientes em sua maioria estavam no POI de Clipagem de Aneurisma e relataram dor de intensidade leve a moderada caracterizando que o uso desta escala foi de fundamental importância para mensurar a dor pós-operatória pela equipe multidisciplinar. E, assim poder adequar e individualizar o tratamento.

Emergências e Coronariopatias

PO-392

Avaliação das pressões da artéria pulmonar com o uso de ventilação mecânica não invasiva associado a óxido nítrico inalatório durante cateterismo cardíaco - relato de caso

Juliana Gamo Storni, Renata Cardoso Romagosa, Taciana Gaido Garcia, Claudia Tozato, Nilza Aparecida de Almeida

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune de natureza inflamatória, crônica e sistêmica. Doenças difusas do tecido conjuntivo podem ocasionalmente evoluir com a presença de hipertensão arterial pulmonar (HAP). O cateterismo cardíaco é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico e determinação de severidade da HP, sen-

do também utilizado na avaliação da responsividade vascular pulmonar a vasodilatadores, como o óxido nítrico inalatório (NOi) (7). Esse gás tem como mecanismo de ação realizar a vasodilatação pulmonar seletiva atenuando a vasoconstrição pulmonar induzida por hipóxia ou outros agonistas vasoconstritores, sem produzir vasodilatação sistêmica significativa (8). Paciente EMS, 25 anos, sexo feminino, portadora de LES e HAP, foi encaminhada para realização de cateterismo cardíaco com administração de NOi para inclusão no protocolo de tratamento. Foram realizadas medidas das pressões de artéria pulmonar em ar ambiente e com óxido nítrico em 20 ppm através de máscara de CPAP por 20 minutos. Após esse período foi desligado o NOi e realizado um novo registro aos 5 minutos em ar ambiente. Novamente em ventilação não invasiva, aumentando os valores de PEEP de 5 para 8 cmH₂O realizando um novo registro durante 5 minutos e depois desse período permanecendo em ar ambiente para uma outra análise após 5 minutos. A seguir foi colocada máscara de nebulização com NOi por 10 minutos sendo realizado um novo registro e posteriormente em ar ambiente. No resultado, o exame evidenciou uma hipertensão arterial pulmonar grave com hiperresistência em ar ambiente. Quando administrado o NOi, este se mostrou um mecanismo eficaz, chegando aos menores níveis de pressão de artéria pulmonar com a utilização de CPAP por 20 minutos, onde as outras formas de administrar o NOi não reduziram os valores pressóricos. Como consequência de todas as medidas em condições variadas, a que se mostrou com maior redução das pressões foi a máscara de CPAP por 20 minutos.

PO-393

Angioplastia: prevalência de sangramento local e a intervenção do enfermeiro

Penelope Forte Feijó Freire, Ana Carolina Cerqueira Cavalcante, Carina Martins da Silva Marinho

Centro Universitário Estácio-FIB - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: A despeito dos avanços da Cardiologia Intervencionista, a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) está sendo amplamente utilizada, sendo o sangramento uma das complicações vasculares encontradas. Assim, tem-se como objetivo estimar a prevalência de sangramento local no pós-operatório de angioplastia, identificar os fatores de risco e as ações de enfermagem para controlar tal complicação.

Métodos: Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa que incluiu pacientes submetidos à ACTP, em um hospital de referência em cardiologia. Realizado através de pesquisa em prontuário, utilizou-se uma ficha estruturada para coleta de dados, sendo incluídos na amostra 95 pacientes

Resultados: A prevalência de sangramento local foi de 37,9%, caracterizadas em intensidade leve (63,9%), moderada (19,44%) e intensa (8,33%). Como fatores de risco, tem-se o tabagismo com 31,58%, obesidade (25,26%), sedentarismo (5,26%) e etilismo (6,31%). Na presença de sangramento, em 67,65% dos casos não houve registro de quaisquer intervenções de enfermagem; em 11,76% havia registro de comunicação ao médico, 8,82% aferição de sinais vitais, 8,82% imobilização do membro puncionado, 11,76% realização de novo curativo compressivo, 2,94% implementação de crioterapia e, em 8,82% administração de medicamento

Conclusão: A prevalência de sangramento local foi considerada alta em comparação a outros estudos, porém de baixa relevância, por apresentar intensidade leve, não comprometendo o quadro hemodinâmico dos pacientes e não elevando o seu tempo de permanência no hospital.

PO-394

Arritmias cardíacas detectadas por eletrocardiografia de 24 horas no pós-operatório de revascularização do miocárdio

Antonio Dib Tajra Filho, Naiana Melo de Aragão Ximenes

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, sendo 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%; alteração 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, sendo que apenas em 23% são normais.

PO-395

Avaliação de reanimação cardiorrespiratória intra-hospitalar em um hospital geral

Janete Salles Brauner, Diego Fontoura Mendes Riveiro, Gabriela Loose Soares, Vitor Boschi, Mariana Scholze de Wallau, Cássio Mallmann, David Ricardo Carvalho Kerber, Jonatan Holz

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

Objetivo: Avaliar a incidência, fatores prognósticos e mortalidade dos pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar no HNSC.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, de todos os pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas do HNSC, de maio de 2011 a junho de 2012, que evoluíram com PCR intra-hospitalar, atendidos pela Equipe de PCR (conforme protocolo de Utstein) e acompanhados até a alta hospitalar ou óbito.

Resultados: Em um total de 17.267 internações ocorreram 108 PCRs, com incidência de 6,25 eventos a cada 1000 internações. A média de idade foi de 66,6 ± 14,9 anos, sendo 62 (57,4%) homens. As causas imediatas de PCR mais frequentes foram: não identificada em 38 pacientes (35,2%), hipóxia em 28 (25,9%), metabólica em 12 (11,1%), IAM em 7 (6,5%) e outras causas em 17 (15,7%). O ritmo inicial detectado nas PCRs foi atividade elétrica sem pulso (AESP) em 55 (50,9%), assistolia em 29 (26,9%) e fibrilação ventricular (FV/TV) em 23 (21,3%) dos pacientes. Apresentaram recuperação da circulação espontânea (ROSC) >20 minutos 44 pacientes (40,7%) e, destes, 8 pacientes (7,4%) sobreviveram - 6 tiveram alta hospitalar e 2 ainda estão na UTI.

Conclusão: A incidência de PCR intra-hospitalar foi de 6,25 eventos em cada 1000 internações. Os ritmos iniciais mais frequentes nas PCRs foram AESP e assistolia (76%). A sobrevida dos pacientes com PCR intra-hospitalar foi baixa, porém compatível com a literatura.

PO-396

Avaliação do risco de úlcera por pressão em um centro coronariano através da escala de Braden

Anne Kayline Soares Teixeira, Elizabeth Mesquita Melo, Camilo Reuber de Sousa Soares

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Dr Evandro Ayres Moura Frocinha - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na unidade coronariana; identificar os fatores de risco presentes nos pacientes; e classificá-los segundo o grau de risco de desenvolvimento da úlcera, com base na Escala de Braden.

Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um centro coronariano localizado em Fortaleza-Ce, com 70 pacientes admitidos na unidade no período de janeiro e fevereiro de 2012. A coleta dos dados foi realizada a partir dos prontuários dos pacientes, utilizando como fonte de informações a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizada na unidade, sendo preenchido um formulário de coleta. Os resultados foram expostos em tabelas e quadro. Os aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: Os resultados mostraram predominância de pacientes do sexo feminino (57,2%), com idade de 60 a 70 anos e maior que 70 anos (30% cada). A maioria apresentava como principal doença de base o infarto agudo do miocárdio (55,8%); as principais co-morbidades foram hipertensão e diabetes. Quanto à aplicação da Escala de Braden, a maioria (60%) apresentou risco médio para o desenvolvimento de UP. Em relação ao tipo de colchão utilizado na admissão, houve prevalência do colchão piramidal (70%).

Conclusão: Diante do exposto, destaca-se que as cardiopatias apresentam-se como uma das principais causas de morbi-mortalidade em emergências e unidades coronarianas, sendo importante o conhecimento do perfil dos pacientes portadores dessa patologia, a fim de conduzir a assistência de acordo com a especificidade de cada paciente.

PO-397

Comparação entre o ensino de suporte avançado de vida em hospitais com e sem programas de educação continuada

Denise Ellen Francelino Cordeiro, Priscila Fiusa Lyra, Loraine Maria Silva Andrade, Ana Carolina Rodrigues Gois, Karla Monique Frota Siqueira, Érica Freitas Camelo, Ítalo Oliveira de Queiroz, Weiber Silva Xavier

Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Aumentar os conhecimentos teóricos e as habilidades práticas em Suporte Avançado de Vida dos profissionais da área de enfermagem que atuam em hospitais terciários do Ceará, inclusive em unidades de terapia intensiva; Analisar o desempenho desses

profissionais e comparar hospitais com e sem projetos de educação continuada.

Métodos: O tema foi abordado primeiro através de uma aula teórica, com recursos audiovisuais, seguida de estações práticas, onde os alunos tinham a oportunidade de consolidar o conhecimento através da formação de times de parada e resolução de casos clínicos que simulavam o cotidiano. Foram realizados também testes padrões no início e no fim das aulas para avaliar o aprendizado dos alunos.

Resultados: Houve uma total participação dos alunos nas atividades do curso, havendo exposição de dúvidas e experiências. O teste de conhecimento prévio no hospital com educação continuada teve índice de acerto de 56%, já no hospital sem sistema de ensino o índice foi de 41%. Quanto ao aproveitamento da aula, analisado através do pós-teste, também foi maior nos hospitais com capacitação prévia, 74% comparado a 49%.

Conclusão: Tal resultado comprova a real necessidade de se difundir esses conhecimentos entre os profissionais de saúde, bem como a importância de realizar um extenso programa de educação continuada acerca do tema, de modo que esses profissionais possam prover um melhor atendimento a vítimas de PCR.

PO-398

Fisioterapia na emergência de um hospital público em Goiânia-GO

Débora Santos Ataíde, Sara Alves dos Santos, Sheila Alves Pereira, Priscila Valverde de Oliveira Vitorino, Valéria Raquel Apolinário dos Santos

Hospital das Clínicas da UFG - Goiânia (GO), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil e analisar a intervenção fisioterapêutica do paciente da emergência do Hospital das Clínicas (HC/UFG).

Métodos: Estudo observacional, realizado no período de fevereiro a junho de 2012, incluindo todos os pacientes da reanimação do P.S. do HC/UFG.

Resultados: Avaliaram-se 133 pacientes, média de idade de 59 ($\pm 17,9$) anos, 54,1% do sexo feminino. Tiveram como queixas principais: 17,4% (n=47) dispnéia; 6,7% (n=18) febre; 5,9% (N=16) rebaixamento do nível de consciência; dor torácica 5,2% (n=14) dor torácica. Os diagnósticos iniciais foram: 29,3% (n=56) pneumopatias, 12% (n=23) cardiopatias, 9,4% (n=18) doenças vasculares, 7,3% (n=14) neurológicas e 7,3% (n=14) oncológicas. O tempo médio de permanência na sala de reanimação foram 3 ($\pm 3,7$) dias. Os pacientes necessitaram: 45,1% (n=60) oxigenoterapia; 24,1% (n=32) assistência ventilatória, sendo 81,3% (n=26) apenas ventilação mecânica invasiva, 9,4% (n=3) ventilação não-invasiva e 9,4% (n=3) ambas as modalidades. 53,4% (n=71) tiveram acompanhamento fisioterapêutico. Quanto ao tipo de fisioterapia: 28,2% (n=20) motora; 4,2% (n=3) respiratória; 67,6% (n=48) ambas. A fisioterapia prestou assistência na intubação de 9 pacientes, na monitorização da ventilação mecânica de 24, no desmame de 6 e na extubação de 4 pacientes. Em relação à evolução: 47,4% (n=63) enfermagem, 20,3% (n=27) óbito, 15,8% (n=21) UTI, 15,8% (n=21) alta e 0,8% (n=1) transferência externa.

Conclusão: Predomina a entrada de pacientes com idade mais avançada, apresentando queixas e patologias respiratórias. A presença do fisioterapeuta na emergência ainda é restrita, porém existe uma grande demanda de pacientes com distúrbios respiratórios e motoras que podem se beneficiar dessa especialidade.

PO-399**Impacto da implantação de time de parada no tempo das manobras de reanimação cardiovascular**

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Rachel Moreira Ramos, Mariana Augusta de Sá, Larissa Emília Freitas da Silveira Ponte, Danielle Dias Fernandes, Randal Pompeu Ponte

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar se a implantação de time de parada possui impacto significativo no tempo empregado para realização das manobras de reanimação cardiovascular.

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

Resultados: Foram avaliados os resultados obtidos com as manobras de realização cardiovascular em 47 eventos e 52 eventos ocorridos ao longo dos anos de 2008 e 2009 retrospectivamente. Não houve diferenças significativas na demografia das duas amostras em termos de idade e escore APACHE II. Antes da implantação do time multiprofissional de parada, o tempo médio das manobras foi de 21.1 ± 1.4 minutos. Após a implantação do time de parada, o tempo médio diminuiu para 16.5 ± 2.6 minutos. A diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p < 0.0011$).

Conclusão: A implantação de time de parada com treinamento específico produz um impacto significativo na diminuição do tempo gasto na realização das manobras de reanimação cardiovascular.

PO-400**Impacto do código amarelo após um período de sua implantação em relação ao código azul em um hospital cardiológico - relato de experiência**

Gustavo Cortez Sacramento, Daniel Moreira Lima

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil; Hospital TotalCor - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

É visualizado em referências bibliográficas que nas horas que antecede uma parada cardiorrespiratória (PCR), o paciente apresenta alterações de sinais vitais. O treinamento de uma equipe multidisciplinar que reconheça esses sinais e que possa atendê-lo rapidamente fez com que iniciativas surgissem em países para que esse objetivo fosse alcançado. Em nossa instituição, por se tratar de um hospital cardiológico, houve também a preocupação para que pudéssemos atender nossos pacientes de forma rápida e eficaz. Foi implantado em agosto de 2009 o código azul para pacientes em PCR e o código amarelo como medida de identificação de declínio súbito da saúde de nossos pacientes. Foi realizado um treinamento junto ao nosso instituto de ensino e pesquisa para que todos os envolvidos recebessem o treinamento e sua função na equipe de resposta rápida. No período de agosto de 2009 a agosto de 2010, nós tivemos 109 casos de código amarelo e 12 casos de código azul. No período de setembro de 2010 a setembro de 2011, nós tivemos 277 casos de código amarelo (aumento de 154% nos chamados) e 4 casos de código azul (diminuição de 66% dos chamados). Os dados e a experiência desses “anos” de implantação evidenciaram que a instituição

e seus pacientes se beneficiaram do time de resposta rápida. Um estudo sobre a efetividade dos chamados ainda se faz necessário. Porém não podemos deixar de notar a diminuição de casos de PCR através do aumento do código amarelo.

PO-401**Intoxicação exógena por fosfeto de alumínio (comprimido de feijão)**

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Anderson Douglas Souza Aragão, Aldemiro de Medeiros Aquino Filho, Camila Fagundes Bezerra, Valdevino Pedro Messias Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

O fosfeto de alumínio (princípio ativo de alguns agrotóxicos) quando ingerido, provoca uma intoxicação aguda grave, com alta taxa de letalidade. A Clínica inclui fadiga, tremores, dor abdominal, vômito, diarreia, cefaleia, midríase, opressão torácica e hipotensão. Relatamos o caso de RBC, masculino, 23 anos, admitido em 03/03/2012 no Hospital de Trauma em Campina Grande-PB, com dor abdominal intensa, referindo ingestão de “veneno de feijão” e calmante. Na Emergência realizou-se lavagem gástrica com carvão ativado. Agravando-se o quadro, encaminhou-se o paciente a UTI, com estado geral grave, agitação psicomotora, confusão mental, taquidispneia, extremidades frias, PA=100x60mmHg, tremores de extremidades, relaxamento dos esfíncteres e evacuações líquidas e fétidas. Exames complementares evidenciaram leucocitose (leu=13.900), hipoglicemia (glc=26mg/dl), aumento das escórias nitrogenadas, icterícia, discreta alteração no coagulograma e acidose metabólica com Ânion gap elevado. A conduta incluiu uso de Noradrenalina em infusão contínua, Heparinização e Hemodiálise durante 4 horas. A despeito da terapêutica o paciente não melhorou, evoluindo com distúrbios hidroeletrólíticos. Reinstituí-se a hemodiálise e o paciente começou a mostrar resposta satisfatória, recebendo alta da UTI em 18/03/2012. No momento, o paciente apresenta-se bem clinicamente e faz acompanhamento psicológico. Diante do quadro clínico de intoxicação por fosfeto de alumínio, o reconhecimento precoce e instituição de terapia de suporte são imprescindíveis. O emprego da hemodiálise para o caso apresentado mostrou-se alternativa viável para resolução do quadro.

PO-402**Os fatores prognósticos e as complicações do infarto agudo do miocárdio em idosos na unidade de terapia intensiva**

Gunther di Dio Krahenbuhl, Giovana Colozza Mecatti, Rodrigo Takebe Arruda, Eduardo Bazanelli Junqueira Ferraz, Gustavo Pignatari Rosas Mamprin, Eduardo Vieira Fregolente, Natália Tonon Domingues, Mariana de Moraes Masiero

Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores prognósticos e as complicações em idosos do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário São Francisco (HUSF).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo no período compreendido entre maio de 2008 a dezembro de 2011 em pacientes com 65 anos ou mais e diagnóstico de IAM.

Resultados: Foram levantados 217 pacientes dos quais 74 (35%) eram idosos. O APACHE II médio para os idosos ficou em $12 \pm 4,5$ e para a população abaixo dos 65 anos $8,7 \pm 3,2$ ($p < 0,01$). A população abaixo dos 65 anos apresentou 45% de IAM com supra ST e incidência de 6% de choque cardiogênico. Já os idosos apresentaram 31% de IAM com supra ST ($p = 0,23$) e 15% de choque cardiogênico ($p < 0,01$). Em torno de 46% de idosos foram submetidos à angioplastia primária e 6,5% à trombólise. Os idosos cursaram com maiores taxas de complicações durante a internação em relação à população abaixo dos 65 anos (42% versus 27%, respectivamente) ($p < 0,01$). A mortalidade no grupo dos idosos foi de 16,5% versus 9,2% na população abaixo dos 65 anos ($p < 0,01$).

Conclusão: O IAM em pacientes com 65 anos ou mais cursa maior pontuação de APACHE II, maior incidência de choque cardiogênico, aumento das restrições quanto ao uso da terapia trombolítica, maiores taxas de complicações durante a internação e maior mortalidade.

PO-403

Síndrome de Wolf Parkinson White, diagnóstico tardio pós-internação em centro de tratamento intensivo: relato de caso

Hildebrando Cirqueira Júnior, Chayenne Alves Fonseca, Henrique Barroso Moreira, Herton Helder Rocha Pires

Medicina, Universidade Vale do Rio Verde - Unincor - Belo Horizonte (MG), Brasil; Cardiologia, Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), Brasil; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC-UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Departamento de Farmácia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - Diamantina (MG), Brasil

A síndrome de Wolf Parkinson White (WPW) é uma doença cardíaca congênita que consiste na presença de uma via de condução adicional chamado feixe de Kent. Trata-se de uma síndrome de pré-excitação, podendo levar a fenômenos de reentrada ventricular e outras arritmias como fibrilação ou flutter atrial levando a episódios paroxísticos de palpitação, síncope ou mesmo morte súbita. A patologia é subestimada, uma vez que, muitos portadores permanecem assintomáticos. Nessa descrição, relata-se um caso clínico de um adolescente diagnosticado tardiamente com um quadro clássico de WPW. Na infância, o paciente foi internado em um centro de tratamento intensivo e submetido a uma cirurgia de desobstrução intestinal por *Ascaris lumbricoides*, sem se detectar esta importante doença cardíaca. Com dezessete anos, o paciente sofreu uma síncope durante uma partida de futebol, foi atendido na cidade de Congonhas do Norte, Minas Gerais (MG). Foi diagnosticado com WPW através da rede "Minas Telecardio". O paciente consultou com uma cardiologista na cidade de Diamantina, MG e foi encaminhado ao arritmologista em Belo Horizonte, MG para realizar ablação por cateter com radiofrequência. O presente caso ressalta a importância da valorização e investigação de um episódio de síncope e o importante contato dos profissionais no interior do país com as universidades para o auxílio no correto diagnóstico e tratamento de doenças que demandam profissionais especializados. Além disso, fica um alerta para as diferenças fisiológicas no eletrocardiograma das crianças que podem mascarar doenças cardíacas graves e que podem gerar intercorrências durante procedimentos cirúrgicos e utilização de algumas drogas.

PO-404

Análise na morbi-mortalidade de pacientes portadores de doença arterial coronariana sob protocolos gerenciados em unidade de terapia intensiva

Amanda Quantal Mariano, Flavio Arias Rodrigues, Eliana Socorro Almeida Yamashiro, Rosilene Giusti, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Cruz Azul de S. Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Monitoramento da morbi-mortalidade dos pacientes sob protocolos gerenciados em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Análise retrospectiva com levantamento de dados de janeiro a dezembro de 2011, através de protocolos gerenciados sob a abordagem na assistência de infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização do miocárdio (RM) e desmame ventilatório precoce (Fast track).

Resultados: No ano de 2011, foram avaliados 146 portadores de síndrome coronariana aguda, sendo 89 pacientes com diagnóstico de IAM, 49 com supra ST e 40 sem supra ST. 57 pacientes com quadro de angina instável. Deste grupo, 69 pacientes foram submetidos a tratamento clínico, 37 submetidos à angioplastia e 16 submetidos à RM. A média do tempo de permanência foi de 03 dias, com mortalidade de 11 pacientes. Dos pacientes submetidos à RM, o tempo de ventilação mecânica foi de 1,79 dias com mediana de 01 dia (tempo de permanência 4 dias), sendo todos submetidos ao protocolo de desmame ventilatório precoce (Fast track).

Conclusão: Podemos observar que os resultados da morbi-mortalidade esta diretamente relacionada com o gerenciamento de protocolos multiprofissionais em Unidades de Terapia Intensiva.

PO-405

Identificação do profissional responsável pelo reconhecimento de parada cardíaca em unidade de terapia intensiva

Laércia Ferreira Martins, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Maria Helena de Oliveira Silva, Randal Pompeu Ponte, Mariana Augusta de Sá
Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar o profissional responsável pelo reconhecimento de emergência relacionada à parada cardíaca dentro da equipe multidisciplinar de terapia intensiva.

Métodos: Coleta prospectiva de dados em ficha específica de todos os pacientes que sofreram parada cardíaca internados na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário durante o período de dois anos, de 1/1/2010 à 31/12/2011, determinando aquele profissional responsável por identificar inicialmente a parada cardíaca, alertando o restante da equipe para o fato.

Resultados: Durante o período avaliado foi registrada a ocorrência de 71 eventos de parada cardíaca (35 eventos em 2010 e 36 em 2011). A parada foi inicialmente identificada em 47.6% das vezes pelos técnicos de enfermagem, seguido do enfermeiro em 28.6% dos casos. O médico foi responsável pela identificação da parada em apenas 17.5% das vezes, e o fisioterapeuta em 6.3%. A diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p = 0,0008$).

Conclusão: Nesta avaliação os profissionais de enfermagem responderam por 76.2% da identificação das paradas cardíacas, sendo responsáveis por alertar o restante da equipe multiprofissional para essa emergência. O estudo indica que a presença de uma equipe de enfermagem adequadamente treinada à beira do leito é de fundamental importância

para que seja instituída de forma rápida e efetiva a assistência ao paciente em parada cardíaca pela equipe multidisciplinar, minimizando as sequelas neurológicas decorrentes de tempo prolongado de parada cardiorrespiratória e reduzindo a mortalidade.

PO-406

Suporte básico de vida intra-hospitalar adulto e pediátrico: uma análise do desempenho de profissionais da saúde de um hospital escola

Géssyka Marcos Leônidas, Weiber Silva Xavier, Felipe Nobre Muniz, Francisco Eugênio de Vasconcelos Filho, Lara Guerra Lucena, Priscila Fiusa Lyra, Loraine Maria Silva Andrade, Denise Ellen Francelino Cordeiro

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o conhecimento prévio de profissionais de saúde de um hospital escola do Ceará em suporte básico de vida (SBV) pediátrico e adulto. Contribuir para a ampliação de seus conhecimentos teóricos e proficiência prática.

Métodos: Foram realizadas duas aulas separando o tema pediátrico do adulto. Em ambos os casos foram aplicados pré-testes que pudessem evidenciar o conhecimento prévio destes profissionais. Realizou-se, então, uma aula teórica, empregando recursos de tecnologia audiovisual, seguida por uma aula prática, onde os profissionais tiveram a oportunidade de simular ocasiões cotidianas em manequins. Após a participação de todos foi, por fim, aplicado um pós-teste.

Resultados: Na análise dos testes iniciais se verificou que o conhecimento prévio em SBV era baixo, com o pediátrico significativamente inferior aquele observado no SBV adulto, sendo os resultados dos testes 35% e 57,33% respectivamente. Em ambas as aulas ministradas os alunos mostraram-se receptivos compartilhando, inclusive, experiências e enriquecendo a dinâmica de aprendizado. Todos tiveram a oportunidade de praticar sob supervisão em manequins, de modo que os erros pudessem ser corrigidos e a maestria ser alcançada. Por fim o pós-teste mostrou um acerto de 85% em SBV adulto e de 81,67% em SBV pediátrico.

Conclusão: Os resultados obtidos atestam a necessidade de maior ênfase na difusão de conhecimento em Suporte básico de vida, sem negligência à sua vertente pediátrica. Como objetivado, contribuiu-se para a ampliação e consolidação do conhecimento, devendo-se entretanto, lembrar da necessidade contínua de atualização nesse tema.

PO-407

Avaliação da efetividade do time de parada no triênio 2009-2011

Laércia Ferreira Martins, Maria Helena de Oliveira Silva, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Alessandro Pontes Arruda, Randal Pompeu Ponte, Mariana Augusta de Sá

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar efetividade do time de parada nos anos de 2009 a 2011 em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo realizado através da coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hos-

pital terciário foram coletados ao longo de três anos: de 01/01/2009 a 31/12/2011, após a implantação do time de parada e estratégia de treinamento continuado.

Resultados: Foram avaliados resultados obtidos com as manobras de reanimação cardiovascular em 123 eventos ocorridos (52-2009, 35-2010, 36-2011 eventos). Apresentou diferença demográfica apenas no sexo: masculino (2009 55,8%; 2010 45,7% e 2011 36,1%). Não houve diferenças significativas na demografia das três amostras em termos idade e escore APACHE II. Quanto ao tempo reanimação observou-se redução do tempo ao longo dos anos: 2009 16,5min; 2010 16,3min e 2011 15,1min. Quanto ao desfecho da reanimação, observou-se significativo aumento da efetividade no ano de 2010 (óbitos 34,3%) contra do ano 2009 (óbitos 48,1%), porém o mesmo não se deu no ano 2011 (óbito 47,2%) em relação ao ano 2010.

Conclusão: Ocorreu significativo aumento da efetividade do desfecho ao longo triênio. Entretanto, a variação da efetividade do desfecho ano 2010 para 2011 pode estar relacionado à redução de frequência dos treinamentos do time de parada que inicialmente ocorria trimestralmente, passando a semestralmente no último ano. Essa inferência deverá ser considerada na periodicidade do treinamento de time de parada e melhor avaliada em pesquisa futura.

Hemostasia, Trombose e Transfusão

PO-408

Hemotransfusão e mortalidade em terapia intensiva - estudo retrospectivo em pacientes da UTI do hospital geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza - CE

Nilcyeli Linhares Aragão, Natália Linhares Ponte Aragão, Nikaelle Ximenes Rios, Carla Bezerra Lopes Almeida, Mara Rubia Fernandes de Figueiredo, Iveline de Lima Félix, Nyvia Maria Barroso Portela, Pedro Henrique Sales Pontes

Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Anemia é um problema prevalente em UTI's (Unidades de Terapia Intensiva). A etiologia, frequentemente, é multifatorial. Transfusões de hemácias são comumente utilizadas como terapêutica. Avaliar o risco de morte relacionada a hemotransfusões em terapia intensiva é o objetivo deste estudo.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo na UTI adulto do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), que incluiu todos os pacientes internados em um período de cinco meses. Foram excluídos do estudo pacientes cujos dados registrados em prontuário estavam incompletos. Foram incluídos neste estudo 133 pacientes, sendo 48,8% (n=65) homens e 51,2% (n=68) mulheres, com idade média de $66,26 \pm 18,27$ anos.

Resultados: O tempo médio de internação na UTI foi de $12,17 \pm 10,30$ dias. Os pacientes internados foram divididos em dois grupos: transfundidos com hemácias e não-transfundidos, os quais foram relacionados à mortalidade. Do total de pacientes, 21,05% (n=28) foram hemotransfundidos, sendo que, 60,7% (n=17) destes evoluíram para óbito. Os pacientes não-transfundidos totalizaram 78,95% (n=105), os quais, 31,4% (n=33) evoluíram para óbito.

Conclusão: A transfusão de hemácias esteve relacionada a um aumento, de cerca de 2 vezes (RR=1,9 IC 95%), da taxa de mortalidade de pacientes internados em UTI.

PO-409**Plaquetopenia em pacientes de UTI: Incidência e aspectos clínicos**

Péricles Almeida Delfino Duarte, Amaury Cezar Jorge, Larissa Piasecki, Renan Carlos Ricarti Nodari, Marcos Vinícios Streit, Marina Casagrande Penteado, Rosana Silva Damazio, Maciel Costa da Silva

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; Unioeste - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com plaquetopenia internados em uma Unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo de coorte com análise dos prontuários de 120 pacientes admitidos na UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) de agosto a dezembro de 2011.

Resultados: Foi diagnosticado plaquetopenia ($<100.000/\text{mm}^3$) em 32 pacientes (26,66%), com idade média de $42,16 \pm 19,58$ anos, sendo 18 (56,25%) do sexo masculino. A principal causa de internação na UTI foi trauma (38,7%), causas clínicas (31,25%), neurológicas (21,87%), pós-operatório (18,75%). O escore APACHE II médio na admissão foi $23,84 \pm 8,86$. O tempo médio de internação em UTI foi de $34,53 \pm 82,84$ dias, com tempo total de internação hospitalar de $52,75 \pm 82,53$ dias. Dentre as causas de plaquetopenia identificadas, as principais foram trauma (43,75%), sepse (18,75%) e uso de drogas (heparina e outras, 12,49%). Dos 32 pacientes plaquetopênicos, 22 (68,75%) tiveram complicações hemorrágicas. Dentre essas, 13 (59,1%) tiveram sangramento por dreno torácico, 6 (27,27%) tiveram hematomas de pele. Também foram registrados casos de sangramento oral, hemorragia digestiva alta e hemoptise. Além disso, 7 (21,87%) pacientes também apresentaram leucopenia (leucócitos $<4000/\text{mm}^3$).

Conclusão: A plaquetopenia ocorreu em um quarto dos pacientes da UTI, com grande variedade de etiologias. As complicações hemorrágicas são comuns neste grupo.

PO-410**Uso de hemoderivados no período perioperatório de cirurgia cardíaca**

Nilza Sandra Lasta, Valter Furlan, Viviane Aparecida Fernandes, Dimas T. Ikeoka, Debora Prudencio

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Este estudo tem por objetivo descrever a evolução dos pacientes que receberam transfusão no intra e no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado por meio da análise de banco de dados, no período de janeiro a dezembro de 2010. Foram 549 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Resultados: Do total de pacientes, 60% eram homens, média de idade 62 anos. 346 pertenciam ao grupo TR (63%), e 203 ao NTR (37%). No grupo TR, 91% receberam concentrados de hemácias, 46% plasma, 23% plaquetas, e 7% crioprecipitado. As complicações ocorreram mais no grupo TR em comparação com NTR: insuficiência renal aguda (TR: 14,7% versus NTR: 6,4%), infecção de ferida operatória (TR: 13,6% versus NTR: 13,2%), choque séptico (TR: 2,9% versus NTR: 1,5%). O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi maior após hemotransfusão (TR: 3,8 e 10,9 dias versus NTR: 2,8 e 9,2 dias respectivamente). Do grupo TR, 13% foram reinternados, sendo destes 22% por infecção, contra 7,4% de reinternações no NTR, sendo

46,7% por infecção. As taxas de mortalidade previstas pelo Euroscore (TR 6,32% versus NTR 2,92%) e SAPS 3 (TR 3,77% versus NTR: e 2,66%), bem como a mortalidade observada (TR: 6,4%, versus NTR 1,9%) foram favoráveis no grupo sem hemotransfusão.

Conclusão: A transfusão perioperatória é uma prática comum no tratamento de anemia, entretanto, representa fator de risco independente para morbi-mortalidade.

PO-411**Efeito da daptomicina no falso prolongamento do tempo de protrombina**

Roberta Teixeira Tallarico, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Júlio César de Carvalho, Luís Enrique Campodonico Amaia

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Daptomicina é um antibacteriano lipopeptídeo cíclico indicado para tratamento de infecções complicadas de pele e anexos por bactérias Gram-positivas aeróbias. Existem alterações laboratoriais associadas a daptomicina sendo raro o falso aumento do tempo de protrombina. A interação entre a daptomicina e o reagente de tromboplastina recombinante no exame laboratorial é responsável pelo falso resultado. R.N.B., 68 anos, sexo masculino, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva transferido de outro serviço devido a um quadro de isquemia e necrose de membro inferior direito, com programação cirúrgica. Optou-se pelo uso de Daptomicina conforme guideline para tratamento de lesão de partes moles complicadas. No oitavo dia de internação e décimo de uso de Daptomicina foi observado alteração do tempo de protrombina (TP: 21% e INR: 3,13). Excluída as causas de coagulopatia optou-se por investigar possíveis interações medicamentosas. Há relatos de associações da Daptomicina com falso prolongamento do tempo de protrombina. Optou-se por novo exame logo antes da próxima dose do antibiótico. O tempo de protrombina e o INR foram 77% e 1,18 respectivamente. Paciente liberado para procedimento cirúrgico sem apresentar complicações de sangramento no pós operatório. Havendo aumento súbito do tempo de protrombina durante uso de daptomicina deve-se investigar falso aumento deste teste, colhendo novo exame logo antes da próxima dose.

PO-412**Terapia transfusional: conhecimento de técnicos de enfermagem**

Andressa Lima Ramos, Danila Pacheco da Silva, Gracyanne Maria Machado Vieira, Juliana Vaz Brito, Luíza Cunha da Silva, Maria Aleluia Teixeira da Silva, Nattanne Damasceno Araújo, Sávila Fontenele Monteiro

Faculdade Piauiense - Parnaíba (PI), Brasil; Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI), Brasil; Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O estudo objetivou verificar o conhecimento dos técnicos de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre os cuidados de enfermagem a serem adotados no processo transfusional.

Métodos: Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada na UTI do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, no município de Parnaíba-PI, entre abril e maio de 2012, com 36 técnicos da equipe de enfer-

magem. Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado aplicado aos participantes e da consulta ao prontuário. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido considerando os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução N° 196/96.

Resultados: Os dados evidenciaram predominância de profissionais na faixa etária entre 21 e 38 anos, do sexo feminino (28) e com média de tempo de serviço de 6 anos. Identificamos que o conhecimento sobre o processo transfusional, foi mais adequado na etapa pré-transfusional principalmente em relação à conferência da bolsa e do paciente. A maioria dos técnicos apresentou conhecimentos inadequados a cerca do tempo máximo de infusão dos hemocomponentes e hemoderivados e de observação do paciente no decorrer e após a transfusão.

Conclusão: Observou-se que os técnicos de enfermagem apresentaram um déficit de conhecimento acentuado na área de hemoterapia e geralmente não reconhecem as condutas com o paciente recebendo hemoterápico, podendo acarretar em complicações relevantes. Assim, somente com a implementação de cursos de aperfeiçoamento e educação continuada que se conseguirá a qualidade da assistência prestada e melhor compreensão da especificidade dos cuidados de enfermagem em terapia transfusional.

PO-413

Trombose de veia esplênica como complicação de pancreatite aguda: relato de caso

Marco Antônio Soares Reis, Renato Cañado Lasmar, Paula Veloso Avelar Ribeiro, Lívia Neffa, Fernanda dos Anjos Costa

Hospital Universitário São José - FCMMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

A trombose de tributárias peripancreáticas da veia porta é uma complicação frequente da pancreatite aguda, sendo a veia esplênica a mais acometida. O sintoma mais referido pelos pacientes é a dor abdominal difusa e lentamente progressiva, que pode vir acompanhada por febre. Paciente do sexo masculino, 42 anos, hipertenso, usuário de Enalapril, foi admitido no CTI do Hospital São José com dor e distensão abdominal difusa e progressiva. Exames na admissão apresentavam hiperamilasemia de 850mg/dL, hiperlipasemia de 788mg/dL e hipertrigliceridemia de 4.494mg/dL. Apresentava-se taquicárdico, taquipnéico e hipotenso, com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), insuficiência respiratória, insuficiência renal. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou pancreatite necro-hemorragica, inicialmente sem necessidade de intervenção cirúrgica. Dezesete dias depois da admissão apresentou piora clínica com hipertensão intra-abdominal, necessitando diálise, aminas vasoativas e hemotransfusão. A seguir foi então realizada necrosectomia com colocação de drenos em loja pancreática. No pós operatório paciente mantinha febre persistente apesar de antibioticoterapia e intervenção cirúrgica adequadas. Ao US foi evidenciado trombose de veia esplênica, iniciado anticoagulação com boa resposta clínica e alta para a enfermaria 25 dias após a admissão. A presença de sintomas atípicos e febre de origem indeterminada em pacientes em tratamento de pancreatite necro-hemorragica devem alertar para a possibilidade de trombose da veia esplênica, que não é um fenômeno raro e pode levar a graves consequências.

Índices prognósticos

PO-414

APACHE II e classificação de Killip-Kimbal no infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva

Gunther di Dio Krahenbuhl, Giovana Colozza Mecatti, Robdrigo Takebe Arruda, Luiz Felipe Wili, Gustavo Pignatari Rosas Mamprin, Eduardo Vieira Fregolente, Natália Tonon Domingues, Mariana de Moraes Masiero

Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do APACHE II e da classificação de Killip-Kimbal no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário São Francisco (HUSF).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo no período compreendido entre maio de 2008 a dezembro de 2011.

Resultados: Foram analisados 217 pacientes. A média de permanência na UTI foi de 3,8 dias, a idade média foi de 60,5 anos, com predomínio de homens em relação às mulheres (68% versus 32%, respectivamente). A pontuação média para o APACHE II na admissão foi de 10,15 ± 7,22 com risco estimado de óbito de 15% e mortalidade real na UTI de 11,5% e mortalidade hospitalar de 14,2% (p=0,48). No grupo de sobreviventes a média de idade foi de 60,2 anos ± 11 anos com APACHE II de 8,5 ± 5 e risco estimado de óbito de 11,4% ± 9,8 e no grupo dos não sobreviventes a média de idade foi de 62,9 anos ± 11,4 anos com APACHE II de 22,6 ± 9,5 e risco estimado de óbito de 44,2% ± 26,5%. APACHE II igual ou maior a 12 conferiu fator independente para mortalidade. A mortalidade hospitalar avaliada no estudo mostrou que 5,5% dos pacientes com Killip I evoluíram à óbito, 10,5% com Killip II, 50% com Killip III e 65% com Killip IV.

Conclusão: O APACHE II e a classificação de Killip-Kimbal mostraram ser bons marcadores prognósticos para pacientes com IAM admitidos em UTI.

PO-415

Avaliação de riscos de readmissão em unidade de terapia intensiva

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Daiane Ferreira Oakes, Ingrid Nemitz Krás Borges, Marcelo de Mello Rieder

Centro Universitário Metodista - IPA - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco para readmissão não planejada na UTI, através de uma escala de avaliação dos riscos.

Métodos: A amostra foi composta por 100 pacientes, divididos em dois grupos, Grupo Readmitido (GR) e Grupo Não Readmitido (GNR), internados na UTI do Hospital Santa Clara (HSC) no período de Setembro de 2008 a Janeiro de 2009. Todos pacientes admitidos na UTI com um período maior de 24 horas, foram incluídos no estudo. Foram coletadas no prontuário do paciente as características clínicas de cada indivíduo, se o mesmo realizava atendimento fisioterapêutico, a escala APACHE II e foi aplicada a escala de avaliação de riscos Stability and Workload Index for Transfer (SWIFT), que foi utilizada em três momentos, na admissão, na alta e na readmissão dos pacientes.

Resultados: Dos 100 pacientes estudados, 51% eram do sexo masculino, com idade média de 61,2 ± 17,3 anos. Quanto à procedên-

cia, 39% eram provenientes das enfermarias do próprio hospital. Os principais motivos de internação foram as disfunções respiratórias. A média de permanência na UTI foi de $13,8 \pm 21,5$ dias e mediana de 7 dias. A média do APACHE II foi de $20,9 \pm 6,7$, sem diferença significativa entre GR e GNR. Ao comparar a média do score SWIFT entre os grupos, o GR apresentou diferença significativa. A mortalidade e o tempo de estadia foram maiores no GR.

Conclusão: O GR apresentou uma maior pontuação na escala SWIFT, que condiz com um maior risco de readmissão.

P0-416

Impacto da permanência hospitalar pré-UTI na mortalidade de pacientes idosos da unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Fortaleza

Iara Serra Azul Machado Bezerra, Carla Bezerra Lopes Almeida, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Stephanie Wilkes da Silva, Érica de Castro Vieira, Francisco Albano de Meneses, Joel Isidoro Costa
Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da permanência hospitalar pré-UTI na mortalidade de pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo que avaliou, consecutivamente, 130 pacientes com mais de 60 anos, no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2011. Analisou-se sexo, idade, disfunções agudas, APACHE II e mortalidade prevista, mortalidade precoce (<48 horas) e tardia (>48 horas) e permanência hospitalar pré-UTI e na unidade.

Resultados: A idade média foi $71,5 \pm 8,0$ anos, sendo 50,7% do sexo feminino. A média de disfunções orgânicas à admissão na UTI foi de $3,3 \pm 1,8$. O escore APACHE II médio foi $20,1 \pm 7,2$ pontos, com média de mortalidade prevista de $40,6 \pm 24,0\%$ e mortalidade real de 46,1%. A mediana da permanência na UTI foi 9,0 (IQ:4,0-22,2) dias; enquanto a mediana pré-UTI foi 7,0 (IQ:3,0-19,0) dias, sem diferença estatística ($p=0,103$). Não houve correlação linear entre o número de disfunções orgânicas à admissão e o escore APACHE II com a permanência hospitalar pré-UTI ($p=0,961$ e $p=0,996$; respectivamente). Não houve diferença significativa entre a mediana da permanência hospitalar pré-UTI naqueles que foram a óbito (7,0; IQ:2,0-16,7) ou receberam alta (7,0; IQ:3,0-21,2) da unidade ($p=0,508$).

Conclusão: A permanência hospitalar pré-UTI não determinou impacto na mortalidade dos pacientes idosos internados na UTI.

P0-417

Influência da implantação de um protocolo de teste de respiração espontânea (TRE) sobre o tempo de permanência em ventilação mecânica

Adson Pereira Cabral, Baldomero Antonio Kato da Silva, Daniel Martins Pereira

UTI Adulto - Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil; Curso de Fisioterapia - Universidade Federal do Piauí/UFPI - Parnaíba (PI), Brasil; Curso de Fisioterapia - Universidade Anhangüera - Uniderp - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência de um protocolo de teste de respi-

ração espontânea sobre o tempo de permanência em ventilação e desfecho clínico dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

Métodos: Foram incluídos no estudo 60 pacientes adultos, de ambos os sexos, submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). Realizou-se análise comparativa do tempo de permanência em VM e desfecho clínico (alta/óbito) em três meses consecutivos sendo: 01 - pré implantação do TRE, 02 - implantação do TRE e 03 - pós implantação do TRE. Para comparação inter-grupos dos valores de idade dos pacientes e dias de permanência em VMI foi utilizada Análise de Variância com post hoc test de Tukey. A comparação entre o número de altas e óbitos para cada mês avaliado foi feita através do Qui-Quadrado (partição LXC). Considerou-se como nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Não foi observada diferença significativa entre os valores de idade e número de altas/óbitos. Observou-se tempo de permanência em ventilação mecânica significativamente menor (ANOVA, $p < 0,05$) no mês 03 ($5,1 \pm 5,0$ dias) quando comparado ao mês 02 ($9,0 \pm 13,6$ dias).

Conclusão: Houve redução do tempo de permanência em ventilação mecânica após a implantação do protocolo de TRE. Não houve influência da implementação do protocolo de TRE sobre a taxa de mortalidade nos pacientes avaliados.

P0-418

Insuficiência renal aguda como preditor de desfechos desfavoráveis em pacientes gravemente enfermos

John Allexander de Oliveira Freitas, Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Camila Martins Camelo, Aline Maia, Girlene Camilo Gomes, Luciana Holmes Simões, Raissa Holmes Simões
Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho dos critérios de insuficiência renal aguda, desenvolvidas pelo AKI Network, como preditor de desfechos desfavoráveis em pacientes gravemente enfermos

Métodos: Foram selecionados 103 pacientes, internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPB e do Hospital Samaritano (João Pessoa / PB), durante o período de maio a novembro de 2011, para os quais foram avaliados a evolução de função renal durante a internação em UTI segundo os critérios do AKI Network. Foram, então analisadas a incidência de Insuficiência renal aguda nestes pacientes e sua correlação com mortalidade.

Resultados: Entre os 103 pacientes estudados, 41,7% desenvolveram algum grau de alteração de função renal aguda (10 pacientes com Estágio 1, 10 com Estágio 2 e 23 com Estágio 3). Do total de pacientes, 34 evoluíram para óbito, dentre os quais 27 tiveram IRA, ou seja 79,41% destes pacientes (OR 12,7 IC 95% 4,69-34,7). A probabilidade de morte aumentou conforme a classe da alteração renal (estágio 1 OR 0,87 IC95% 0,207-3,545; estágio 2 OR 1,4 IC95% 0,367-5,335; estágio 3 OR 31,429 IC95% 8,2-120,455).

Conclusão: A avaliação de função renal através dos critérios do AKI Network revelou-se uma boa ferramenta na predição de desfechos desfavoráveis em pacientes gravemente enfermos. Sendo que conforme ocorreu a progressão da disfunção renal, a probabilidade de morte aumentou conjuntamente.

PO-419**Mensuração da força muscular na UTI utilizando escala de força do medical research council e dinamometria**

Carla F. O. Croci, Evelyn Cristine Pellegrini Manica, Lucas Yutaka Hayashi, Patricia Salerno de Almeida Picanço

Centro Universitário São Camilo - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar a força muscular por meio da mensuração escala de força muscular do Medical Research Council - MRC e dinamometria.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo coorte prospectiva, na qual foi analisada força muscular em 31 pacientes consecutivos com DPOC, internados na UTI da Pneumologia do Hospital São Paulo, por meio da avaliação de força muscular do Medical Research Council - MRC e dinamometria com prensão palmar no momento da internação e alta da UTI. Para análise estatística foi utilizado o teste T pareado com nível de significância de 5% através do programa SPSS versão 17.

Resultados: Não houve diferença de força muscular do momento da internação até a alta da UTI, quando mensurada pela escala de força muscular do Medical Research Council - MRC, sendo respectivamente, a média de 38,4 e 42,5 (p=0,12). Porém, houve diferença significativa da força muscular, quando mensurado através da dinamometria no momento da internação e na alta da UTI, sendo a média, respectivamente, 21,1 Kg e 30,1 Kg (p=0,006).

Conclusão: Através da dinamometria com prensão palmar é possível comparar a diferença da força muscular de forma mais precisa e sensível no momento da internação e da alta da UTI, quando comparado através da mensuração da escala de força muscular do Medical Research Council.

PO-420**Mortalidade e capacidade funcional após 24 meses da alta do CTI: uma experiência devastadora para os pacientes idosos**

Cassiano Teixeira, Augusto Savi, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Juçara Gasparetto Maccari, Tulio Frederico Tonietto, Jaqueline Sangiogo Haas, Claudia da Rocha Cabral, Eubrando Silvestre Oliveira

Hospital Moínhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Investigar a mortalidade e a capacidade para realizar atividades de vida diária (AVD) nos pacientes clínicos idosos (≥ 80 anos) após a alta do CTI, comparando-os com os mais jovens (< 80 anos).

Métodos: Coorte prospectiva. Coletados dados demográficos, escores de gravidade, intervenções, tempos de internação, reinternação e óbito. A capacidade funcional foi avaliada pelas escalas Karnofsky e Lawton-AVD imediatamente após a alta da CTI e após 2 anos.

Resultados: Dos 1.219 pacientes analisados, 69 foram excluídos (34 não quiseram responder o questionário e 35 não foram encontrados) e 245 eram idosos. Não houve diferença na mortalidade no CTI (28,2% vs. 22,8%, p=ns) e no hospital (8,6% vs. 11,3%, p=ns), mas os idosos tiveram maior mortalidade após 24 meses da alta hospitalar (31,4% vs. 22,6%, OR 1,39 [95%CI 1,12-1,73]). Imediatamente a alta do CTI, os idosos apresentaram maior déficit cognitivo (18% vs. 3,5%, p<0,0001) e esta diferença foi mantida após 2 anos (23,4% vs. 10,6%, p<0,0001). A readmissão hospitalar foi maior nos idosos (47,2% vs. 25,4%, p=0,002). A recuperação da capacidade funcional foi maior nos pacientes com <80 anos (68,5% vs. 46,4%, OR 1,69 [95%CI 1,30-2,19]). Os idosos diminuíram a habilidade de execução das atividades

diárias OR [1,71 (95%CI 1,31-2,23)].

Conclusão: Pacientes clínicos idosos tiveram menor sobrevida depois de 2 anos da alta do CTI com piora da capacidade funcional.

PO-421**Percepção do delirium na terapia intensiva**

Ellen Rayssa Aroucha Pereira, Fernanda Ferro Sousa Braga, Patrícia Ribeiro Azevedo, Lísia Divana Pachêco Carvalho, Patrícia da Silva Sousa Carvalho, Elida Matos Barbosa, Cristiane Luciana de Araújo
Universidade Federal do Maranhão-UFMA - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva frente ao paciente em *delirium*.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado em fevereiro de 2012, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís, Maranhão. A população é composta por 50 participantes (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de enfermagem,) aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital. Para coleta de dados foi elaborado um formulário com perguntas fechadas e abertas. O conceito sobre *delirium* foi estabelecido conforme a American Psychiatric Association - APA (2011).

Resultados: População em sua maioria feminina, 76% tem mais de 5 anos de experiência em UTI, 58% não tem especialidade nessa área. Os profissionais de nível médio e superior, 53% e 35% respectivamente relatam conceitos corretos sobre o *delirium*, conceitos de maneira incompleta foram relatados pelos profissionais de nível médio (33%) e nível superior (44%). Identificou-se que 15% dos profissionais de nível médio e 21% do nível superior estabeleceram conceitos incorretos.

Conclusão: Este estudo demonstrou que embora o *delirium* seja uma síndrome de elevada incidência, ainda existe uma lacuna entre a teoria e aplicação do conhecimento na assistência. Os prestadores de serviços desse setor necessitam de uma qualificação que busque especialidades na área da terapia intensiva, para melhoria dos níveis de qualidade. A inadequação dos conceitos podem refletir na assistência, no diagnóstico e nas condutas implementadas.

PO-422**PRISM III, um escore preditivo de mortalidade, na unidade de terapia pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin**

Maria Goretti Policarpo Barreto, João Joaquim Freitas do Amaral, Roberta Policarpo Barreto, Renata Policarpo Barreto, Vera Lucia de Andrade Gomes

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, UFC - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar desempenho do Pediatric Risk of Mortality III (PRISM III) em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), investigando relação existente entre mortalidade e sobrevivência observadas com mortalidade e sobrevivência estimadas pelo escore.

Métodos: Coorte prospectiva realizada entre 1º de outubro de 2010 a 31 de maio de 2011, em UTIP do Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza. Critérios de inclusão e cálculo dos escores realizados conforme preconizados nos artigos originais. Desfecho analisado foi ocorrência de óbito. Para análise estatística, utilizaram-se teste de Mann-Whitney, ajuste de Hosmer-Lemeshow, área sob a curva típica de um receptor operador de características (curva ROC) e correlação

de Spearman. Consideraram-se estatisticamente significante $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Médica.

Resultados: 217 pacientes admitidos, 16,5% dos pacientes foram excluídos. Faleceram 35,4% dos pacientes estudados. Mortalidade esperada foi 11,6%, índice padronizado de morte 3,04 (2,48-3,8). O teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow obteve um qui-quadrado 3,062 ($p = 0,382$). Desempenho discriminatório avaliado pela curva ROC mostrou área sob a curva de 0,80 [95% CI (0,73-0,87) e $p < 0,001$]. Teste de Spearman $r = 0,592$ ($p < 0,001$).

Conclusão: Constatou-se boa calibração e sensibilidade para prever mortalidade, apresentando boa capacidade de discriminar entre sobrevivente e não sobreviventes, constituindo-se ferramenta de desempenho eficaz no prognóstico na UTIP.

PO-423

Relação entre mortalidade de longo prazo e evolução do escore SOFA nas primeiras 24 horas

Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos, Laércia Ferreira Martins, Alessandro Pontes Arruda, Mariana Augusta de Sá, Randal Pompeu Ponte, Maria Helena de Oliveira Silva, Monalisa Silva Fontenele Colares

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O escore SOFA é uma importante ferramenta na avaliação das disfunções dos pacientes internados em UTI. Existe uma relação direta entre o aumento do escore SOFA e um pior prognóstico. Estudos relacionam a piora do SOFA dentro das primeiras 24 horas com aumento de mortalidade, entretanto existem poucas evidências do impacto sobre a mortalidade depois de 28 dias. O presente trabalho avaliou o impacto do aumento do SOFA nas primeiras 24 horas na UTI sobre a mortalidade de longo prazo

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 01 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 com dois pontos de observação, com 90 e 180 dias

Resultados: Foram avaliados os dados de 184 pacientes. Os dados são similares demograficamente. Inferiu-se que 56(30.4%) tiveram piora do SOFA após 24 horas de internação ou mantiveram mesmo SOFA admissional e 128(69.6%) apresentaram melhora do SOFA após 24 horas de admissão. Mortalidade de 90 dias e 180 dias foi de 66.1% e de 73.2% para a população que evoluiu com SOFA estável ou que apresentavam aumento de seus valores (piora do SOFA); e de 37.9% e 39.8% para a população que evoluiu com melhora do SOFA ($p < 0,001$)

Conclusão: A piora do SOFA nas primeiras 24 horas internação está associada a aumento da mortalidade longo prazo

PO-424

Validação do modelo de prioridade para admissão na UTI de um hospital secundário de ensino

Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Nikaelle Ximenes Rios, Nilcyeli Linhares Aragão, Mara Rubia Fernandes de Figueiredo, Natália Linhares Ponte Aragão, Felipe Gomes Moura, Rafaela Feitosa Aguiar, Camilla Sauer Melo Miranda

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará -

Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral Waldemar de Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Validar o Priorization Model da Society of Critical Care Medicine na UTI do Hospital Geral Waldemar Alcântara

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados na UTI de um hospital secundário de ensino

Resultados: 133 pacientes estudados, com idade média de $65,7 \pm 18,1$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (51,8%), procedente da capital (66,1%), sendo 60,1% procedente do próprio hospital e os demais transferidos de outras unidades hospitalares. 102 (76,6%) pacientes tinham como doença de base uma condição clínica e os demais cirúrgicos. A média do escore APACHE II $20,3 \pm 7,1$ pontos, a média da permanência na UTI foi de 12,5 dias e a mortalidade geral foi de 44,1%. Do total de pacientes 72,72% ($n=96$) foram classificados como prioridade 1; 14,39% ($n=19$) classificados como prioridade 2; 11,36% ($n=15$) classificados como prioridade 3, 0,75% ($n=1$) classificado como prioridade 4A e 0,75% ($n=1$) classificado como prioridade 4B. A mediana do escore APACHE II para a prioridade 1 foi de 21,00 ($p=0,067$), prioridade II foi de 14,00 ($p=0,01$) e prioridade 3 foi de 21,50 ($p=0,233$). A mortalidade de acordo com a prioridade 1 foi 52,08% e os não prioridade 1 de 29,7.

Conclusão: Não houve diferença quanto à gravidade (APACHE II), porém a mortalidade foi maior nos pacientes classificados como prioridade I, reforçando admiti-los à UTI. Pacientes prioridade II, gravidade e mortalidade menores. Prioridade 3 admitidos tinham gravidade semelhante e sem diferença sobre a mortalidade (benefício questionável).

PO-425

Validação do score da “Society of Thoracic Surgeons” em uma população brasileira

Nilza Sandra Lasta, Valter Furlan, Debora Prudencio, Beatriz Akinaga Izidoro, Viviane Aparecida Fernandes

Hospital TotalCor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o STS-Score em um hospital privado da cidade de São Paulo, bem como validar os índices de risco deste sistema em uma amostra de pacientes brasileiro submetidos a CRM.

Métodos: Estudo observacional, realizado por meio dos dados colhidos retrospectivamente e armazenados em base de dados da instituição. Para se determinar a performance do STS-Score na população foi utilizada a medida da área sob a curva ROC (“receiver operating characteristic”).

Resultados: Ao todo, 491 CRM foram realizadas entre janeiro de 2010 a junho de 2011 na instituição. A relação entre sensibilidade e especificidade dada pela área sob a curva (AUC) ROC foi associada a boa performance na predição de insuficiência renal aguda (AUC 0,80; $p < 0,001$), ventilação prolongada (AUC 0,82; $p < 0,001$), reoperação por todas as causas (AUC 0,73; $p = 0,002$), internação hospitalar prolongada (AUC 0,66; $p < 0,001$), mortalidade (AUC 0,77; $p < 0,001$) e para a soma de todas as complicações (AUC 0,75; $p < 0,001$). Não se observou desempenho semelhante para acidente vascular cerebral ou infecção de ferida, possivelmente em virtude do pequeno número de eventos.

Conclusão: O STS-Score apresentou um bom desempenho para a maioria dos eventos pós-cirúrgicos na população observada. Análise do método em populações maiores são recomendáveis para validação do método para as características peculiares da população brasileira.

PO-426**Análise das taxas de mortalidade esperadas e encontradas avaliadas pelo APACHE II e o SAPS III em um CTI com duas alas de perfis diferentes de um hospital privado do Rio de Janeiro**

Celso Dias Coelho, Eduardo Oliveira Libert Dias, Cláudio Márcio Fernandes, Isabela Schiffino, Teresa Cristina Navarro, Daniel Zilio Novaes, Camila Leal

Hospital Badim - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Há 7 anos utilizamos o APACHE II e desde Janeiro dispomos também do SAPS III. Como temos um CTI com duas Alas de perfis diferentes comparamos as taxas de mortalidade encontrada no CTI com a taxa esperada de ambos escores, com o objetivo de observar as diferenças entre APACHE II e SAPS III na análise prognóstica dos pacientes.

Métodos: Entre Janeiro e Junho de 2012 foram mensurados o APACHE II e o SAPS III (pontuação e a probabilidade de óbito) de todos os pacientes admitidos no CTI A (183) e CTI B (524). Ao final de cada mês estes resultados foram comparados com a mortalidade encontrada e analisados. Estratificamos os óbitos por faixas e estudamos os das faixas mais baixas separadamente. Excluímos os pacientes com permanência < 24 horas (211 no CTI B).

Resultados: A taxa de mortalidade encontrada foi inferior à taxa de mortalidade esperada em ambos os CTIs para os dois índices. Encontramos valores esperados 20% maiores para o SAPS III que o APACHE II no CTI A (pacientes mais crônicos), enquanto que os valores do APACHE II foram maiores que o SAPS III em 10% no CTI B que tem pacientes mais agudos e permanência menor.

Conclusão: Observamos diferenças significativas na probabilidade de óbitos entre o SAPS III e o APACHE II quando analisamos a complexidade e o tempo de permanência de cada unidade. Isto fica mais evidente quando se estratificam os casos por faixas de pontuação e probabilidade de óbito em ambos os escores. A explicação pode estar na metodologia de apropriação dos dados por cada índice individualmente. Ambos os escores se complementam.

PO-427**Avaliação da independência funcional após o período de internação na unidade de terapia intensiva**

Luiz Alberto Forgiarini Junior, Juliane Curzel, Marcelo de Mello Rieder
Centro Universitário Metodista - IPA - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a Medida de Independência Funcional (MIF) em pacientes submetidos à UTI, comparar a MIF da alta imediata com a MIF de trinta dias após esse período e correlacionar a mesma, com o tempo de internação na UTI, tempo da ventilação mecânica, sepse e verificar as associações entre as variáveis de desfecho.

Métodos: Estudo de coorte-prospectivo, realizado com 44 indivíduos que receberam alta da UTI e que realizavam fisioterapia nessa unidade. Foi avaliada a independência funcional através da MIF no momento da alta da UTI e trinta dias após esse período através de contato telefônico. Análise estatística foi realizada através do teste t de Student e correlação de Pearson, com nível de significância de 5%.

Resultados: Observou-se melhora significativa da independência funcional para todas as variáveis da MIF, exceto para a variável que diz respeito a controle de esfínteres. Não houve significância estatística entre gênero, idade, diagnóstico clínico, tempo de internação na UTI, tempo de VM e

se o paciente apresentou sepse nesse período.

Conclusão: Observou-se melhora da independência funcional trinta dias após a alta da unidade de terapia intensiva. Entretanto não foi observado correlação entre o tempo de internação na UTI, tempo de VMI e sepse com a MIF, também não houve associação de melhora da independência funcional relacionada a gênero, idade e diagnóstico clínico.

PO-428**Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI utilizando o SAPS3 após intervalo de 4 anos**

André Scazufka Ribeiro, Antonio Alves Coelho Neto, Mauro Sérgio Paraguassú de Carvalho, Manuela Pereira Páscoa, Natália Moreira Fernandes, José Ricardo Gomes de Alcântara, Paulo Henrique Penha Rosateli

Disciplina de Emergências, Centro Universitario Lusiada - UNILUS - Santos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a unidade de terapia intensiva (UTI) após intervalo de 4 anos correspondente ao início e ao término de gestão da unidade.

Métodos: Estudo transversal nos períodos de 01/07 a 31/10 de 2008 chamado de grupo 1 (G1) e 01/01 a 30/04 de 2012 o grupo 2 (G2) realizando o índice prognóstico Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3) em UTI 17 leitos.

Resultados: Foram realizadas 199 internações no G1 sendo 53% do sexo masculino com 33 pacientes < 40 anos, 54 entre 40 a 60 anos, 59 entre 60 a 70 anos, 24 entre 70 a 75 anos, 10 entre 75 a 80 anos e 19 > 80 anos. O SAPS 3 médio de 52 com mortalidade prevista de 29% e real de 36% e razão de mortalidade padronizada (RMP) de 1,25. O G2 teve 145 internações e 50% do sexo masculino com 30 pacientes < 40 anos, 49 entre 40 a 60 anos, 38 entre 60 a 70 anos, 6 entre 70 a 75 anos, 9 entre 75 a 80 anos e 10 com mais de 80 anos. O SAPS3 médio de 54 com mortalidade real de 33% e prevista de 29% e RMP de 1,13. Ocorreram 4 óbitos com mortalidade prevista < 20% correspondendo a 2,75% das internações.

Conclusão: Houve uma diminuição de 28% nas internações, a gravidade dos pacientes manteve-se semelhante e o G2 apresentou diminuição na razão de mortalidade sugerindo melhora da qualidade assistencial da UTI.

PO-429**Banho de leito em pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto: estabilidade clínica**

Raquel Azevedo de Castro, Hayla Mattos da Silva, Cléber Verona, Nara Soloimen Gaerhner Azeredo

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Identificar a influência do banho de leito na estabilidade clínica dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Métodos: Estudo observacional, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto de hospital geral e especializado em trauma de Porto Alegre. A coleta ocorreu de fevereiro a julho de 2012, para pacientes em vigência de ventilação mecânica invasiva, medicação vasoativa e/ou sedativa.

Resultados: Foram incluídos 52 pacientes com idade de 52±20 anos, sendo 58% homens. Todos apresentavam ventilação mecânica invasiva. 28% utilizavam medicação vasoativa e 46% usavam medicação sedativa contínua, sendo que destes 29% faziam uso de dois tipos de sedativos. A pressão arterial média dos pacientes foi de 91±19 mmHg, sendo a pressão arterial sistólica de 128±26 mmHg. A frequência cardíaca dos mesmos foi de 101±18bpm, tendo estes apresentado uma diminuição da

mesma uma hora após o banho $p < 0,01$. A Frequência respiratória destes foi de 21 ± 7 mpm, apresentando um aumento durante o banho $p < 0,001$. A temperatura foi de $36,7 \pm 1^\circ\text{C}$, apresentando queda durante o banho $p < 0,001$ e uma hora após $p < 0,005$. A Saturação periférica de O₂ foi de $98 \pm 2\%$, com queda durante o banho $p < 0,005$.

Conclusão: Durante a manipulação dos pacientes no banho de leito foram observadas alterações dos sinais vitais, com diminuição da temperatura e Saturação periférica de O₂ e aumento da frequência respiratória. Ao verificar uma hora após o procedimento identificou-se queda da frequência cardíaca e da temperatura.

PO-430

Comparação dos Escores APACHE II e SAPS 3 como preditores de mortalidade em unidade de terapia intensiva

Mayra Gonçalves Meneguetti, Fábio Luis da Silva, Carina Silva Marandola, Hudson Henrique Gomes Pires, Edson Antônio Nicolini, Marcelo Lourencini Puga, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar os índices APACHE II e SAPS 3, como preditores de mortalidade em uma UTI de um hospital terciário.

Métodos: Este estudo foi realizado em uma UTI de nove leitos de um hospital geral, no período de um ano, onde foram coletados os índices APACHE II e SAPS 3. A análise dos dados foi realizada através do programa MedCalc por meio da área sob a curva (AUROC).

Resultados: Foram incluídos 164 pacientes, sendo que, 59 (36%) evoluíram para o óbito. A média de idade foi $53,55 \pm 19,25$, sendo a média do APACHE II de $21,18 \pm 8,93$ e do SAPS 3 $68,99 \pm 23,66$. A AUROC foi de 0,664 e intervalo de confiança (IC) foi de 0,587 a 0,736 para o APACHE II, com $p = 0,0001$. A AUROC para o SAPS 3 foi 0,781; IC: 0,710 - 0,842, $p < 0,0001$. Nesta população, portanto o SAPS 3 teve melhor especificidade e sensibilidade quando comparado ao APACHE II.

Conclusão: É preciso que cada UTI verifique o melhor modelo para sua realidade e o aplique para seleção dos pacientes para admissão na unidade.

PO-431

Correlação entre o índice de mortalidade SAPS 3 e a mortalidade em um CTI da região dos Lagos do interior do estado do Rio de Janeiro

Jane Conceição dos Reis, Elisângela Sa Vaz dos Reis, Michelle Stefane Martins, Paulo Lohmann, Marco Antonio Couto

CTI MEDWORK - Cabo Frio (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar o índice de mortalidade esperada (SAPS 3) e o índice de mortalidade observada.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em um Centro de terapia intensiva, adulto, privada em Cabo Frio, com 9 leitos, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foram incluídos todos os pacientes internados por mais de 24 horas na unidade, em um total de 421 pacientes. No momento da inclusão foi avaliado a probabilidade de óbito pelo escore SAPS 3, e em cada fechamento mensal foram comparados os índices de mortalidade observado e o índice de mortalidade esperado, e apresentado a equipe multidisciplinar. Utili-

zando os relatórios do Epimed para lançamento, cálculo, e confecção dos gráficos.

Resultados: A média de óbito esperado calculado pelo SAPS 3 para o período foi de 26,08%, e a média de óbito observado para o período foi de 20,83%.

Conclusão: No início do estudo observamos que o índice de mortalidade observada ultrapassava o índice de mortalidade esperada, esse fato mobilizou a equipe multidisciplinar a rever protocolos, e baseá-los em recomendações atuais, bem como implantar aqueles que ainda não existiam e intensificar a educação continuada, e como observamos no decorrer dessas mudanças alcançamos as metas preconizadas. Este estudo reafirmou a importância de utilizar indicadores para definição de metas e buscar por melhores resultados em terapia intensiva.

PO-432

Correlação entre risco de mortalidade predito pelo APACHE II e mortalidade efetiva em UTI de hospital privado

Eduardo Sampaio Diniz, Bruno Henrique Rala de Paula, Andre Luis Ribeiro Claudino, Jose Mauro Resende

Hospital Vita Volta Redonda - Volta Redonda (RJ), Brasil

Objetivo: Verificar se existe correlação entre risco de mortalidade predito pelo APACHE II e mortalidade efetiva na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) do Hospital VITA Volta Redonda.

Métodos: Utilizou-se dados do APACHE II para realizar um levantamento retrospectivo das variáveis: idade, sexo, risco de óbito, tempo de internação, taxa de reinternação, óbito efetivo.

Resultados: Foram avaliados 1485 registros de pacientes, internados na UTI entre 01/08/2007 à 08/05/2012, com predominância feminina de 54%. Durante o período avaliado 17,64% evoluíram para o óbito. Reinternaram 4,37% dos pacientes e destes 56,92% faleceram. A taxa de óbito pelo tempo que o paciente permanece na UTI foi: 8,89% menos de 3 dias e 31,42% mais de 30 dias. Para idade a taxa de mortalidade foi 4,06% (menos de 45 anos) e 39,47% (mais de 85 anos). Sobre a mortalidade predita pelo APACHE II (MP) e efetiva, observou-se mortalidade de 76% (MP > 75); 45% (74 > MP > 50), 33,21% (49 > MP > 25) e 9,63% (MP ≤ 25).

Conclusão: Observou-se uma relação diretamente proporcional entre mortalidade e tempo de permanência do paciente na UTI, bem como idade. Verificou-se uma correlação pouco fidedigna para a mortalidade predita e a efetiva em nesta amostra.

PO-433

Eficácia da pontuação PIM 2 para prever mortalidade pediátrica na unidade de terapia pediátrica no Hospital Infantil Albert Sabin

Maria Goretti Policarpo Barreto, João Joaquim Freitas do Amaral, Roberta Policarpo Barreto, Renata Policarpo Barreto, Vera Lucia de Andrade Gomes

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, UFC - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da pontuação do Pediatric index of Mortality 2 (PIM 2) como um índice de gravidade para prever a mortalida-

de e sobrevivência dos pacientes pediátricos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Métodos: Coorte prospectiva realizada entre 1º de outubro de 2010 a 31 de maio de 2011, em UTIP do Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza. Critérios de elegibilidade e cálculo dos escores realizados conforme preconizados nos artigos originais. Desfecho analisado foi ocorrência de óbito. Para confirmar o grau de adequação entre a mortalidade real e mortalidade prevista foi usado o teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow, área sob a curva típica de um receptor operador de características (curva ROC). Valores $p < 0,05$ foram considerados significativos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Médica.

Resultados: 217 pacientes admitidos, 16,5% dos pacientes foram excluídos. Faleceram 35,4% dos pacientes estudados. Mortalidade esperada foi 9,99%, índice padronizado de morte 3,5 (2,8-4,7). O teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow obteve um qui-quadrado 5,827 ($p = 0,12$). Desempenho discriminatório avaliado pela curva ROC mostrou área sob a curva de 0,81 [95% CI (0,74-0,88) e $p < 0,001$]. Teste de Spearman $r = 0,592$ ($p < 0,001$).

Conclusão: PIM 2 pontuação é útil na predição de mortalidade em pediátricos de terapia intensiva.

PO-434

Fatores associados à mortalidade e os índices prognósticos nos idosos submetidos à ventilação mecânica invasiva

Sandra Lisboa, Christine Pereira Gonçalves, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Cid Marcos Nascimento David

Instituto Fernandes Figueira - IFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Analisar fatores associados à mortalidade e índices prognósticos(IP) nos idosos submetidos à ventilação mecânica invasiva(VMI).

Métodos: Coorte prospectiva, idade >65 anos, submetidos à (VMI) >24 horas. Coletados: dados clínicos, laboratoriais, índices de APACHE II, SOFA e comorbidades de Charlson (ICC). Analisamos índice de fragilidade Katz e Lawton, grau de atividade física, perda de peso não intencional >4,5Kg, hospitalização no último ano, quedas nos últimos seis meses, presença de úlcera de decúbito. Análise das variáveis contínuas: teste Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, pós-teste de Fisher. A comparação entre proporções foi realizada pelo teste X² ou exato de Fisher. Acurácia e o poder discriminatório do IP, construiu-se curva Receiver Operating Characteristics (ROC). A análise de regressão logística foi utilizada para cálculo da razão de chance de morrer e seus principais determinantes. Valor de $p < 0,05$.

Resultados: N=140 pacientes. Mediana da idade: 84(65-100) anos. Do total, 58,64% sexo feminino. Principal diagnóstico de admissão: sepsis, 74,3% da amostra evoluíram para óbito. Não houve diferença estatística: APACHE II, SOFA, ICC e fragilidade entre sobreviventes e não sobreviventes. A idade, a perda de peso e o número de quedas foram maiores no grupo não-sobrevivente.

Conclusão: IP utilizados não apresentaram boa acurácia, necessitando da avaliação crítica do resultado. Fator determinante da mortalidade hospitalar: idade, independente da doença/estado funcional e grau de fragilidade prévio à internação. O histórico de quedas pode aumentar a chance de óbito de paciente idoso na UTI.

PO-435

Fatores de risco de complicações pulmonares em pacientes com sarcoma após toracotomia para a ressecção de nódulos pulmonares

Rogério Santos Silva, Paulo Sérgio Siebra Beraldo

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco para complicações pulmonares em pacientes com sarcoma pós toracotomia para ressecção de nódulos pulmonares.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 68 pacientes com diagnóstico de sarcomas, submetidos a 174 toracotomias para ressecção de nódulos pulmonares. A variável dependente foi a ocorrência de qualquer complicação pulmonar pós-operatória. As variáveis independentes foram relacionadas com o paciente, o diagnóstico e o tipo de procedimento cirúrgico. Os dados foram analisados pelo modelo multivariado de estimação de equações generalizadas, com função de ligação logística e estrutura de correlação simétrica.

Resultados: Houve 24 complicações (13,8%; IC95%: 9,0-19,8), incluindo um óbito. Os pacientes que complicaram no pós-operatórias tiveram tempo médio de internação duas vezes superior àqueles sem complicações (18,8 ± 10,0 dias vs. 8,6 ± 6,0 dias; $p < 0,05$). As variáveis correlacionadas com o desfecho: tipo de ressecção (OR = 3,6; IC95%: 1,5-8,8), necessidade de transfusão sanguínea (OR = 9,8; IC95%: 1,6-60,1) e número de nódulos ressecados (OR = 1,1; IC95%: 1,0-1,1). O modelo multivariado exibiu uma área sob a curva ROC de 0,75 (IC95%: 0,65-0,85).

Conclusão: As complicações pulmonares pós-operatórias pós ressecção de nódulos pulmonares em pacientes com sarcoma não foram raras, ocorrendo em cerca de 10% dos procedimentos. A ocorrência dessas complicações pode ser antecipada pelo uso de ressecção não em cunha, necessidade de hemotransfusão e maior número de nódulos ressecados. Já no pós-operatório imediato, é possível identificar pacientes de risco, devendo ser monitorizados durante o período pós-operatório imediato. Nesses pacientes, todas as medidas preventivas devem ser tomadas.

PO-436

Hematócrito no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca como ferramenta preditora de ventilação mecânica prolongada

Marcelo Grandi Teixeira Junior, Rodrigo Marques Hatum

Hospital TotalCor - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar o hematócrito como ferramenta preditora de ventilação mecânica (VM) prolongada.

Métodos: Realizamos análise retrospectiva, de dezembro de 2009 a março de 2011, incluindo pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, troca valvar ou ambos. Pacientes falecidos durante VM ou aqueles que demoraram >180min para coleta do hematócrito foram excluídos. Medimos hematócrito com Sulfolyser SLS-220A°. Hematócrito foi considerado anormal (<33%) ou normal (>33%) e VM prolongada >9h. A análise estatística foi realizada utilizando BioEstat v. 5.

Resultados: Incluímos 128 pacientes; 8 foram excluídos pelos critérios preestabelecidos. 120 pacientes foram incluídos na estatística; 60 (50%) tinham hematócrito normal e 60 (50%), anormal. A duração

da VM variou de 2,7 a 221,5 h. A mediana e a média foram, respectivamente, 9,5(7,2-14,4) e 17 +29,8h no grupo hematócrito normal e 9,0(6,8-19,7) e 23,3 +38,1h no grupo anormal. As características clínicas dos grupos foram similares, exceto para idade($p=0,006$), hipertensão arterial($p=0,05$) e circulação extracorpórea prolongada($p=0,04$). Na regressão logística multivariada, nenhuma das variáveis estudadas apresentou significância estatística como fator preditor independente para VM prolongada. A taxa de VM prolongada foi maior em pacientes com hematócrito anormal do que naqueles com hematócrito normal (OR 1,30 IC95% 0,63-2,67 $p=0,58$).

Conclusão: Em nosso trabalho, o hematócrito não mostrou ser boa ferramenta para prever VM prolongada.

PO-437

Impacto das disfunções orgânicas na taxa de mortalidade da UTI de um hospital secundário de ensino

Mara Rubia Fernandes de Figueiredo, Natália Linhares Ponte Aragão, Raquel Rodrigues Mattos, Jemima Sombra Braga, Teresa Conceição Carvalho do Nascimento, Pedro Henrique Sales Pontes, Zilfran Carneiro Teixeira, Arnaldo Aires Peixoto Júnior
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: comparar as disfunções orgânicas presentes no momento da admissão com o surgimento de novas disfunções durante a permanência na UTI, possivelmente envolvidas com aumento da mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados na UTI de um hospital secundário de ensino. Excluídos pacientes com menos de 48 horas de internamento na UTI.

Resultados: Num total de 133 pacientes, a maioria do sexo feminino (53,2%), procedente da capital (64,7%), sendo 59,0% procedente do próprio hospital e os demais transferidos de outras unidades hospitalares. Um total de 91 (74,5%) pacientes tinha com doença de base uma condição clínica e os demais cirúrgicos. A média do escore APACHE II 20,2 \pm 7,1 pontos, mediana da permanência na UTI foi de 10,0 (IQ: 5,0-18,2) dias e a mortalidade geral foi de 40,9%. A presença de disfunções orgânicas esteve relacionada a um aumento da mortalidade de 27% para 60% (Chi-square= 13,682, $P = <0,001$). Dentre as disfunções estudadas, a hepática foi a pior, mostrando uma taxa de óbito de 87% dos pacientes acometidos (Chi-square= 4,293, $P = 0,038$). Em escala decrescente: Disfunção cardíaca (61%), respiratória (59%), hematológica (54%) e renal (53%).

Conclusão: Apesar do grande número de pacientes já tenham disfunções orgânicas à admissão, elas estão envolvidas numa piora dos índices de mortalidade, com destaque para hepática.

PO-438

Incidência de delirium em UTI em hospital privado de Salvador - BA

Amadeu Martinez Silvano, Livia Leal Ferreira Monteiro, Patricia Carvalho Caçado Moura, Juliana Susin Castro, Juliana Martins, Roberta Pinheiro
Hospital Espanhol - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever a incidência de delirium

nos pacientes internados na UTI geral do Hospital Espanhol no ano de 2011 onde o CAM- ICU é aplicado diariamente pelo serviço de Psicologia.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, com coleta de dados retrospectiva, que analisou 87 prontuários. Os dados foram avaliados em caráter descritivo em suas características demográficas, definição das taxas de ocorrência de fenômenos associados, bem como média, mediana, variância e desvio-padrão.

Resultados: Observou-se uma incidência de 24% de delirium para o ano de 2011. 70% dos pacientes estiveram em ventilação mecânica e 72% foram sedados. 75% dos pacientes eram clínicos e 25% cirúrgicos. A idade dos pacientes variou entre 26 e 92 anos e 78% apresentavam mais de 60 anos. A média do tempo de internamento em UTI e hospitalar para este grupo de doentes foi 16 e 37 dias respectivamente. A insuficiência respiratória relacionada à sepse, assim como na literatura, foi fator preditor de maior associação com delirium. A mortalidade hospitalar desses pacientes foi de 45%.

Conclusão: Conclui-se que, apesar de se tratar de população em sua maioria de idosos e com sepse, a não utilização de benzodiazepínicos durante a internação na UTI, assim como a não aplicação do CAM-ICU em pacientes não acessáveis, justificam a menor prevalência de delirium em relação a literatura.

PO-439

Índices prognósticos em unidades de tratamento intensivo: uma ferramenta para predição de mortalidade do paciente gravemente enfermo

Paulo Cesar Gottardo, Ciro Leite Mendes, Camila Martins Camelo, John Alexander de Oliveira Freitas, Raíssa Holmes Simões, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Aline Maia Rocha
Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a sensibilidade e especificidade de alguns dos escores prognósticos mais utilizados em terapia intensiva.

Métodos: Foram selecionados alguns dos escores prognósticos com maiores níveis de evidência de acurácia em pacientes gravemente enfermos. Estes foram: SAPS 3, SOFA, SOFA 48 horas, Delta SOFA e o APACHE II. Os quais foram aplicados por meio de um formulário em 103 pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB e do Hospital Samaritano (João Pessoa / Brasil), no período entre maio e novembro de 2011. Utilizou-se, então o SPSS 17.0 para avaliar a acurácia dos escores, através da análise da Curva ROC; da correlação entre os escores, pelo coeficiente de correlação de Spearman; além do teste de Mann-Whitney para testar as variáveis.

Resultados: Todos os escores prognósticos apresentaram correlação entre si, quanto a predição de mortalidade, sendo que, através da análise da curva ROC, o SOFA avaliado com 48 horas demonstrou a maior acurácia dentre os escores estudados (maior área demonstrada no gráfico).

Conclusão: Os escores prognósticos estudados mostraram-se como importantes ferramentas na predição da gravidade do paciente gravemente enfermo. Apesar do SOFA coletado após 48 horas de internação em UTI ter apresentado uma maior acurácia, houve uma boa correlação entre os resultados obtidos com todos os testes.

PO-440**Perfil e gravidade dos pacientes com varicela em unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Fortaleza**

Elizabeth Mesquita Melo, Isabel Cristina Veras Aguiar, Daniele Cristina Andrade Silva Maia, Verônica Maria de Souza Lima, Luiz Wilson de Araújo

Curso de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza-UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil e a gravidade de adultos com varicela, internados na UTI de um hospital público.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Após aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, foi realizada coleta de dados dos pacientes com varicela, internados na unidade de terapia intensiva de um hospital referência em doenças infecciosas, considerando o período de cinco anos. Os pacientes foram caracterizados quanto à idade, gênero, sintomas, tempo de permanência na UTI e dias suporte ventilatório. A gravidade dos pacientes foi verificada de acordo com o escore Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) e o desfecho (óbito ou alta hospitalar).

Resultados: Dos 16 pacientes avaliados, 56% eram do sexo masculino, com média de idade de 56 ± 24 e predomínio de pacientes acima de 60 anos (43%). Quanto à sintomatologia da doença, 100% apresentaram vesículas bolhosas, com média de 13 dias de aparecimento; 100% tosse (69% tosse produtiva); 81% febre; 75% adinamia; 69% dispnéia e 25% mialgia. 87% necessitaram de suporte ventilatório, com média de 8 ± 8 dias. A média de internação em UTI foi de 7 ± 8 dias. A média APACHE II foi 22 ± 10 e taxa de mortalidade foi de 69%.

Conclusão: Houve predomínio do sexo masculino, idosos, nítida gravidade, sugerida tanto pelo escore APACHE II quanto pela alta taxa de mortalidade observada.

PO-441**Prognóstico e evolução clínica dos pacientes com IRA submetidos à diálise na unidade de terapia intensiva**

Dayara Firiassé da Silva Carvalho, Affonso Chiamenti Bauer, Dayane Firiassé da Silva Carvalho, Jose Eid Leal da Silva

Faculdade São Francisco de Barreiras - Barreiras (BA), Brasil

Objetivo: Analisar a evolução clínica e o prognóstico dos pacientes com LRA submetidos à terapia dialítica. Classificar a gravidade da lesão renal aguda de acordo com APACHE II. Analisar a relação entre lesão renal aguda e a gravidade através do APACHE II. Identificar fatores prognósticos associados.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo e utilizando método quantitativo na UTI-Adulto de um hospital da cidade de Barreiras-BA.

Resultados: A média de idade dos clientes foi de $51,7 \pm 20,5$. O tempo de diálise para "alta da UTI" foi de $7,8 \pm 5,9$ dias e para "óbito na UTI" foi de $6,6 \pm 6,3$ dias. Durante a evolução o choque e a hipovolemia foram notáveis em 15 clientes, sendo respectivamente 11 no grupo "óbito na UTI" e 4 no "alta da UTI". A infecção ocorreu em 10 dos clientes do grupo "óbito na UTI" e 5 no "alta da UTI". A sepse ocorreu em 12 clientes, sendo significativa a diferença entre os grupos: com 2 no "alta da UTI" e 10 no "óbito na UTI". O índice Glasgow foi menor no grupo "óbito na UTI". A mortalidade estimada pelo APACHE II obteve uma média e desvio padrão maior no grupo "óbito na UTI" $48,0 \pm 23,7$ e $37,2 \pm 20,8$ no "alta da UTI" ($p < 0,313$).

Conclusão: Neste estudo o APACHE II não se mostrou sensível para estimar a mortalidade dos clientes com LRA e comparando a mortalidade observada com a prevista, ficou claro que os resultados obtidos foram distintos.

PO-442**Uso de fármacos em terapia intensiva e sua relação com o tempo de internação**

Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Nikaelle Ximenes Rios, Mara Rubia Fernandes de Figueiredo, Nilcyeli Linhares Aragão, Nyvia Maria Barroso Portela, Camilla Sauer Melo Miranda, Iveline de Lima Félix, Davi Gregorio Pita

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de fármacos possivelmente associados a uma permanência prolongada de pacientes críticos na UTI

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes internados na UTI de um hospital secundário de ensino. Foram excluídos pacientes com menos de 48 horas de internamento na UTI.

Resultados: A permanência na UTI foi maior nos pacientes que fizeram uso de sedação contínua (11,0 IQ:7,0-22,0 vs. 5,0 IQ:3,5-11,5 dias; $P < 0,001$), corticoide (12,0 IQ:6,5-22,0 vs. 8,0 IQ:5,0-13,0 dias; $P = 0,031$) e polimixina B (20,5 IQ:9,2-38,2 vs. 9,0 IQ: 5,0-17,0 dias; $P = 0,020$). A gravidade à admissão, de acordo com o escore APACHE II, foi maior apenas nos pacientes que necessitaram de sedação contínua (21,0 IQ:16,0-26,0 vs. 16,0 IQ:12,0-23,5, $P = 0,042$), mas não nos que necessitaram dos demais fármacos ($p > 0,05$). Entretanto, o sedativo ($X^2 = 20,874$; $P < 0,001$), corticoide ($X^2 = 7,193$; $P = 0,007$) e polimixina B ($X^2 = 8,022$; $P = 0,005$).

Conclusão: A administração contínua de sedativos é um preditor independente de maior permanência na UTI. O desmame da sedação permite a interrupção da ventilação mais precocemente e consequentemente alta precoce.

PO-443**Utilização do escore TISS 28 como determinante do perfil de gravidade em unidade de terapia intensiva neurológica**

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Olga Oliveira Cruz, Gustavo Antunes C. Godoy, Henrique Telles Gontijo, Luis Enrique Campodónico Amaya, Júlio César de Carvalho, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

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

Objetivo: Identificar o perfil de gravidade de pacientes neurocríticos a partir da aplicação do escore TISS 28 (Therapeutic Intervention Scoring System) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

Métodos: Foi aplicado o escore TISS diariamente nos pacientes internados no período de 9 meses através da avaliação dos pacientes e posterior inclusão dos dados em programa específico da Instituição, onde é possível obter relatórios de dados de forma detalhada por paciente e resumo consolidado.

Resultados: Foi observado uma prevalência de pacientes com classificação I (0 a 19) com total de 3661 pacientes/dia; com classificação

II (20 a 34) 3323 pacientes/dia, com classificação de III(35 a 60) 530 pacientes/dia e na classificação IV(acima de 60) foram encontrado 6 pacientes/dia.

Conclusão: Houve uma maior concentração de paciente com classificação I e II neste serviço. Em relação ao escore utilizado, observamos que não reflete na íntegra a gravidade do paciente neurológico, pois muitos itens específicos do paciente neurocrítico não são contemplados no instrumento, necessitando novos indicadores para a real avaliação deste grupo de pacientes.

PO-444

Avaliação da capacidade dos índices de respiração rápida e superficial (IRRS) e de oxigenação em prever sucesso/falha no desmame de pacientes transplantados renais

Luciana Domingues Angelo da Silva, Matheus Oliveira Quaresma, Mariana Ares dos Santos, Talita Castro, Bruna Salviano, Luciana Dias Chiavegato

Universidade Cidade de São Paulo - UNICID - São Paulo (SP), Brasil; Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Bandeirantes - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Rim e Hipertensão - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia dos índices de respiração rápida e superficial (IRRS) e de oxigenação em prever sucesso/falha no desmame de pacientes transplantados renais imunodeprimidos. - Avaliar correlação entre os índices acima citados e a força muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima - PImáx).

Métodos: Este estudo é uma coorte prospectiva, realizado no Hospital do Rim e Hipertensão, com pacientes transplantados renais acima de 18 anos, sob ventilação mecânica por mais de 24 horas que estejam aptos a iniciar o processo de desmame. Para o IRRS (f/VC) é avaliado frequência respiratória (f) e volume corrente(VC) por um ventilômetro -e para o índice de oxigenação (PaO₂/FiO₂), a gasometria arterial e fração inspirada de oxigênio. A força muscular inspiratória (PImáx) foi avaliada por uma manovacuômetro. Será considerado como falha na extubação quando houver a necessidade de reintubação dentro do período de 48 horas quando a causa estiver associada à dependência do tubo orotraqueal.

Resultados: Até o momento foram avaliados 10 pacientes com idade média de 47,8±13,5 anos, IRRS=41,3±25,4 e índice de oxigenação de 335,7± 47,4. Apresentaram PImáx média de 34(±11,9)cm/H₂O. Todos obtiveram sucesso na evolução do desmame.

Conclusão: Os índices encontram-se dentro da faixa de normalidade, indicando que podem ser considerados bom preditores de sucesso de desmame também para a população de transplantados renais.

PO-445

Gravidade dos pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva de um hospital referência em doenças infecciosas

Isabel Cristina Veras Aguiar, Verônica Maria de Souza Silva, Adriana Rocha de Araújo Barros, Elizabeth Mesquita Melo, João Batista do Nascimento, Cheila Oliveira Lima

Hospital São Jose - Teresopolis (RJ), Brasil

Objetivo: Identificar a gravidade dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital referência em doenças infecciosas,

através do índice de prognóstico APACHE II, relacionando com a mortalidade real.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional. Após aprovação CEP (HSJ) verificou-se perfil e gravidade dos pacientes de acordo com o escore Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation II (APACHE II). Período maio 2011 a maio 2012.

Resultados: Dos 323 pacientes, 233(72,1%) sexo masculino, idade 43,37±16,83 anos, 297(92%) de procedência interna. Patologias HIV/AIDS/Comorbidades 156(48,3%), dengue 6(1,9%), meningite 21(6,5%), meningococemia 11(3,4%), leptospirose 17(5,3%), tétano 20(6,2%), H1N1 2(0,6%), calazar 12(3,7%), varicela 6(1,9%), neurocisticercose 5 (1,5%), sepse 12(3,7%), PAC 13(4%), tuberculose 10(3,1%), mal de Hansen 5(1,5%), outros 27(8,3%). Destes, 31(9,6%) evoluiu para óbito < 24 horas, 151(46,7%) óbito, 132(40,9%) alta, 8 (2,5%) foram transferidos. Média do APACHEII 19,61±6,34, mortalidade esperada 33,98±17,07, dias de internamento 12,18±11,23. Média do APACHEII do grupo óbito 21,46±5,78 com p < 0,05. 41,7% dos pacientes que foram a óbito tinham entre 25 e 39 anos. Maiores médias de APACHE HIV/AIDS/comorbidades 22,50±5,6, calazar 20,08±8, 3, pneumonia 20,33±4,8 e H1N1 17,33± 6,1.

Conclusão: A razão de mortalidade padronizada é uma medida que infere qualidade de uma UTI. Neste estudo o valor encontrado foi de 1,25.

PO-446

Hemodiálise e mortalidade em terapia intensiva - estudo retrospectivo em pacientes da UTI do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza - CE

Natália Linhares Ponte Aragão, Nilcyeli Linhares Aragão, Nikaelle Ximenes Rios, Carla Bezerra Lopes Almeida, Denison de Oliveira Couto, Jemima Sombra Braga, Davi Gregorio Pita, Teresa Conceição Carvalho do Nascimento

Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Fortaleza (CE), Brasil; Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm uma incidência elevada de insuficiência renal aguda, podendo, em alguns casos, chegar a 23%. Muitos destes pacientes acabam, invariavelmente, submetidos à terapia dialítica. Avaliar o risco de morte na UTI, relacionada à hemodiálise, é o objetivo deste estudo.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo na UTI adulta do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), que incluiu todos os pacientes internados em um período de cinco meses. Foram excluídos do estudo os pacientes cujos prontuários continham dados incompletos e/ou aqueles com diagnóstico de doença renal crônica, dialítica ou não. Foram incluídos neste estudo 133 pacientes, sendo 48,8% (n=65) homens e 51,2% (n=68) mulheres, com idade média de 66,26 ± 18,27 anos.

Resultados: O tempo médio de internação na UTI foi de 12,17 ± 10,3 dias. Os pacientes internados foram divididos em dois grupos: dialíticos e não dialíticos, os quais foram relacionados à mortalidade. Do total de pacientes, 36,8% (n=49) necessitaram de hemodiálise, dados estes concordantes com a literatura. Destes, 67,3% (n=33) evoluíram para óbito. Dos 63,2% (n=84) pacientes que não dialisaram, 25% (n=21) foram a óbito (RR 2,69 IC 95%).

Conclusão: Reafirmando dados da literatura vigente, a hemodiálise está relacionada a aumento de mortalidade em pacientes internados em UTIs.

PO-447**Velocidade da marcha na alta de uma unidade de terapia intensiva**

Carmelita de Freitas Santos, Antonio Carlos Magalhães Duarte, Bruno Prata Martinez

Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) - Salvador (BA), Brasil; Hospital da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever a velocidade da marcha nos pacientes na alta de uma UTI

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado em uma UTI, na cidade de Salvador-Bahia, no período de setembro de 2011 à abril de 2012. Os pacientes incluídos no estudo foram aqueles que fossem previamente independentes funcionais para deambulação e que tivessem liberação médica para deambular na alta da UTI. Foram excluídos os indivíduos que não concluíram o teste para velocidade de marcha em um percurso de 20 metros, sendo os cinco primeiros de aceleração e os cinco últimos de desaceleração. Para obtenção do valor médio de velocidade de marcha dividiu-se dez metros pelo tempo gasto em segundos

Resultados: A amostra foi composta por 18 indivíduos, com predomínio do sexo feminino 12 (66,6%) e com perfil cirúrgico, com média de idade de 62,56±14,17. A média do APACHE II foi 19,17±6,48, com tempo médio de internação na UTI de 3,19±2,59 dias. O valor médio da velocidade de marcha foi de 0,95±0,44 metros por segundo, para ambos os gêneros e foram menores em relação aos valores de referência da velocidade da marcha (p=0,05)

Conclusão: Foi observado que entre todos os indivíduos avaliados, houve alterações na velocidade da marcha em relação aos valores de referência de normalidade para a marcha usual (maior que 1 metro por segundo). A velocidade de marcha pode ser mais um parâmetro importante obtido na alta da UTI como preditor de resultados futuros.

PO-448**Perfil clínico dos pacientes de uma UTI neonatal que evoluíram para o óbito, em um hospital de referência da zona norte do Ceará**

Alice Aguiar Teixeira, Ciléia Ivna Carneiro de Oliveira, Juâni Elaine Sousa Aguiar, Juliana Rodrigues Pinto, Bárbara Irma Galdino Alves, Thalles Bruno Prado Silva, Rebecca Prado Frota, Gabrielle Holanda Maia

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar as variáveis que influenciam na evolução para óbito numa UTI neonatal de um hospital de referência da região Norte do Ceará.

Métodos: Realizou-se um estudo quantitativo retrospectivo, através da análise de prontuários de 90 pacientes que evoluíram para óbito na UTI neonatal no período de maio/2011 a maio/2012. As variáveis analisadas foram: gênero, peso no primeiro dia de internamento, idade gestacional, tempo de vida na entrada da UTI, uso de cateter central e de ventilação mecânica, causa e tempo de internamento e APGAR no quinto minuto de vida (5').

Resultados: Dos óbitos ocorridos, 54% eram do sexo masculino, 40% tinham extremo baixo peso e 30% tinham muito baixo peso. Quanto à idade gestacional, 34% nasceram com prematuridade extrema, 33% nasceram pré-termos, 15% a termo. Causas de internamento mais prevalentes: prematuridade (57%), Síndrome do Desconforto Respiratório (12%), sepse (10%), anóxia (7%) e Síndrome da Aspiração Meconial (5%). O tempo médio de vida na entrada da UTI foi de 4,28 dias. O tempo médio de internamento foi de 12,69 dias. O APGAR foi menor que 4 no 5' em 72% dos recém-nascidos. Os tipos de cateterismo central prevalentes foram dissecação venosa (55%) e cateterismo umbilical (37%). Formas de Ventilação Mecânica (VM): Hood (45%), CPAP (38%) e entubação orotraqueal (17%).

Conclusão: Observou-se maior prevalência de óbitos em recém-nascidos de extremo baixo peso, nascidos com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas, internados por prematuridade, apresentando APGAR baixo no 5', em uso de dissecação venosa e VM tipo Hood.

ÍNDICE DE AUTORES

- A -

Abrão Abdala Filho	AO-093	Alexandre Jose Faria Carrilho	PO-069
Acrízio Dedê Silva Neto	AO-082	Alexandre Silveiro do Canto	AO-032
Adauri Mendes Nunes	PO-046	Alexandre Simões Dias	PO-032; PO-042; PO-065
Adauto Vieira de Almeida	PO-221	Alessandro Santos Crespo da Silva	PO-297
Adenard Francisco Cleophas Cunha	PO-193	Alessandra Maia Alves	AO-043
Adenilde da Luz Leitão	AO-017; PO-125	Alice Aguiar Teixeira	PO-448
Adriana Aguiar Pepe	PO-140	Aline Aiub da Silva Costa	AO-036
Adriana Assis Miranda	PO-350	Aline Carvalho Gouveia	PO-047; PO-057; PO-257
Adriana Carla Bridi	PO-255	Aline Cristina Silveira Sotero	AO-024
Adriana Carvalho Coelho	PO-139	Aline Cruz Esmeraldo Áño	PO-291
Adriana Cecel Guedes	PO-368	Aline Gomes Ferreira Mafra	PO-172
Adriana de Sá Pinheiro	PO-119	Aline Maia	PO-418
Adriana Lobo de Souza Vasconcelos	PO-189	Aline Maia Rocha	PO-439
Adriana Meira Güntzel	PO-065	Aline Medeiros Pereira	PO-117
Adriana Nazaré Castro da Silva	PO-280	Aline Menezes Sampaio	PO-003
Adriana Rocha de Araújo Barros	PO-445	Aline Patricia Rodrigues da Silva	PO-208; PO-256
Adriane de Castro Martinez Martins	PO-103	Aline Ramos Vieira	PO-094; PO-381
Adriell Ramalho Santana	AO-022; AO-028; AO-039; AO-045; PO-014; PO-015; PO-049; PO-061; PO-093; PO-104; PO-115; PO-123; PO-129; PO-209; PO-242; PO-276; PO-277; PO-279; PO-300; PO-366; PO-375; PO-377	Aline Silva Gomes Xavier	PO-157
Adson Pereira Cabral	PO-417	Allan Christian Cardozo Cembranel	PO-387
Affonso Chiamenti Bauer	PO-441	Allana dos Reis Correa	AO-073
Afonso José Celente Soares	PO-088	Allison Barros Santana	PO-116
Aida Aguilar Nunes	PO-345	Allisson Luis de Souza Lima	AO-035; PO-046
Aidar Tirza	AO-020; AO-033; PO-023; PO-018	Aloir Paschoal Júnior	PO-102; PO-224; PO-251; PO-263
Aila Maria da Silva Bezerra	PO-213; PO-058	Altevir Jederson Garcia Tozetto	PO-342
Alana de Oliveira Albuquerque Padilha	PO-185	Álvaro Réa Neto	AO-041; AO-090
Alba Maria Soares Moraes	AO-088	Alyne Henri Motta Coifman	PO-318; PO-325
Alberto Menezes	PO-211	Alyne Sousa Abreu	PO-054
Alcirene Helaeihil Cabral	PO-145; PO-156	Amadeu Martinez Silvano	PO-140; PO-438; AO-031
Aldemiro de Medeiros Aquino Filho	PO-401	Amanda Almeida de Moraes	PO-107
Alecidia Ribeiro Freitas	PO-120; PO-197	Amanda Araújo do Nascimento	PO-175; PO-219; PO-260
Alessandra Augusta Barroso Penna e Costa	PO-036	Amanda Bezerra de Andrade	PO-046
Alessandra de Assis Miura	PO-234	Amanda de Castro Siqueira	PO-147
Alessandra Fabiane Lago	PO-111; PO-346; PO-350	Amanda de Queiroz Germano	AO-043
Alessandra Fortes Almeida	PO-356	Amanda Monteiro Canuto	PO-326; PO-327; PO-328
Alessandra Guimarães Marques	PO-005; PO-006; PO-025; PO-028; PO-031; PO-053; PO-067; PO-230; PO-336	Amanda Quental Mariano	PO-404
Alessandra Mendonça de Miranda	PO-037; PO-272	Amanda Souza	PO-143
Alessandra Sanches	AO-046	Amauri Aparecido Vicenti	AO-024
Alessandre de Carvalho Júnior	PO-384	Amauri Clemente da Rocha	AO-078
Alessandro Osvaldt	AO-089	Amaury Cezar Jorge	AO-001; PO-010; PO-064; PO-342; PO-409
Alessandro Pontes Arruda	AO-075; PO-132; PO-259; PO-284; PO-314; PO-405; PO-407; PO-423; PO-399	Ana Beatriz Rodrigues da Mota	PO-133
Alessandro Prudencio de Amorim	PO-131	Ana Carla Carvalho Coelho	PO-325; PO-318
Alethea Patrícia Pontes Amorim	AO-028; AO-045; AO-059; AO-096; PO-001; PO-014; PO-015; PO-061; PO-075; PO-104; PO-151; PO-361; PO-377	Ana Carolina Andorinho de Freitas Ferreira	PO-098
Alexandre Augusto Pinto Lima	AO-026	Ana Carolina Cerqueira Cavalcante	PO-393
Alexandre Jorge de Andrade Negri	PO-439	Ana Carolina Marques Barbosa de Oliveira	PO-379
		Ana Carolina Peçanha Antonio	PO-127
		Ana Carolina Rodrigues Gois	PO-397
		Ana Carolina Salerno	PO-041
		Ana Carolina Souza Oliveira	PO-019
		Ana Carolina Tabajara Raupp	AO-006
		Ana Carolina Teixeira da Silva	PO-042; PO-065
		Ana Caroline Escario de Oliveira	PO-228
		Ana Célia Carneiro Araujo	PO-135; PO-186
		Ana Cinthia Marques Simioni	PO-344
		Ana Claudia de Souza Campos	AO-009; AO-034
		Ana Claudia Pinho de Carvalho	PO-110

Bruna Santana Alarcon	PO-147	Caroline Covatti	AO-001; PO-010
Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	PO-154	Caroline Fernandes Melo	PO-077
Bruno Almeida Simão da Mata	PO-389	Caroline Medeiros Machado	PO-352; PO-373
Bruno Costa do Nascimento	PO-376	Caroline Pereira Guimarães	PO-163
Bruno Dias Coelho	AO-047; PO-108; PO-323	Caroline Silva Andrade Reis	AO-055
Bruno Francisco de Freitas Tonelotto	PO-164; PO-220	Cássia Righy Shinotsuka	AO-065
Bruno Henrique Rala de Paula	PO-432	Cássia Tavares Pinto	AO-024
Bruno Prata Martinez	PO-223; PO-447	Cassiane Dezotti	AO-013; PO-072
Bruno Ribeiro de Oliveira	PO-308	Cassiano Teixeira	AO-051; AO-081; AO-087; PO-420
Bruno Vilela Costa Pinto	PO-117	Cássio Luiz Ferreira da Trindade Júnior	PO-077
		Cássio Mallmann	PO-395
		Catarina Rodrigues Corrêa	PO-165
		Catharina Rodrigues Pinto Lopes	PO-189
		Catia Derlange Melo Lopes	PO-267
		Ceci Figuerêdo da Silva	PO-333
		Cecília Mary de Carvalho Viana Chianca	PO-117
		Célia Regina Barbosa de Araújo	PO-373; PO-352
		Célio Fernando de Sousa Rodrigues	AO-078
		Celso Dias Coelho	PO-297; PO-426
		Cesar Augusto Lemos	PO-041
		Cesar Augusto Pereira	PO-378
		Cesar Biselli Ferreira	AO-067; PO-150
		Cesar Castello Branco Lopes	PO-069
		Chayenne Alves Fonseca	PO-403
		Cheila Oliveira Lima	PO-445
		Christine Pereira Gonçalves	PO-434
		Cibele Quaranta	PO-211
		Cibele R. Magalhães	PO-109
		Cibelle Camilo Barbosa	PO-114
		Cid Marcos Nascimento David	PO-434
		Ciléia Ivna Carneiro de Oliveira	AO-092; PO-448
		Cilmery Suemi Kurokawa	PO-007
		Cíntia Dias Gomes	AO-079; PO-325
		Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-042; PO-069; PO-092; PO-218; PO-275
		Ciro Gatti Cirillo	AO-012
		Ciro Leite Mendes	AO-090; PO-134; PO-418; PO-439
		Claiton Saccol Ferreira	PO-366
		Clara da Silva Martinez	PO-034
		Clarissa Bentes de Araújo Magalhães	PO-020
		Clarissa Coelho Vieira Guimaraes	PO-033; PO-038
		Clarissa Maria Serpa Vieira	PO-041
		Clarissa Martins Pinheiro dos Santos	PO-087; PO-369; PO-374
		Clarisse Dona Sol	PO-046
		Cláudia Balhesteiro Marchese	AO-062
		Claudia Cauduro	PO-235
		Claudia da Rocha Cabral	AO-081; AO-087; PO-420
		Claudia Freitas Souza Cruz	AO-055
		Cláudia Germânia Alencar de Castro	PO-009
		Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho	AO-042; PO-069; PO-275; PO-092
		Claudia Marinho Antunes Barros	PO-325
		Claudia Regina Dias Siqueira	PO-193
		Claudia Regina Felicetti	PO-342
		Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	AO-001; PO-064; PO-010
		Cláudia Silva Marinho Antunes Barros	PO-318
		Claudia Simões Cavalcanti de Albuquerque Bezerra	PO-185
		Cláudia Thais Pereira Pinto	PO-174
		Claudia Tozato	PO-392
		Claudine Lacerda de Oliveira Abrahão	PO-349

- C -

Cacyane de Paula Naiff do Amaral de Oliveira	PO-035; PO-339		
Caio Eduardo Gullo	PO-095		
Camila Altenfelder Silva	PO-137; PO-316		
Camila Armond Isoni	PO-118; AO-019; PO-285		
Camila Cristina Bastos Silva Raposo Ramos	PO-054		
Camila Dias	AO-021		
Camila Fagundes Bezerra	PO-354; PO-401		
Camila Félix Firmino	PO-074; PO-298		
Camila Ferreira	PO-252		
Camila Gabrilaitis	AO-080; PO-303; PO-289		
Camila Leal	PO-426		
Camila Lima	AO-046; PO-280		
Camila Lima dos Santos	PO-040; PO-291		
Camila Maria Gomes Damasceno	PO-231		
Camila Martins Camelo	PO-418; PO-439		
Camila Mendonça Vieira	PO-316		
Camila Moreira de Paula Pessoa	PO-130		
Camila Ribeiro	AO-018		
Camilla Rodrigues de Souza Silva	PO-011		
Camilla Sauer Melo Miranda	PO-271; PO-442; PO-424		
Camilo Reuber de Sousa Soares	PO-396		
Candida de Sousa Barbosa	PO-066; PO-283		
Carina Martins da Silva Marinho	PO-393		
Carina Silva Marandola	PO-430		
Carla Bezerra Lopes Almeida	PO-086; PO-408; PO-416; PO-446		
Carla Caroline de Farias Oliveira	AO-023; PO-027		
Carla Catharine Chaves Nascimento	PO-189		
Carla F. O. Croci	PO-419		
Carla Larissa Fernandes Pinheiro	PO-004		
Carla Luiza Martins Jock	PO-041		
Carlos Augusto Ramos Feijó	PO-170; PO-241; PO-264; PO-320		
Carlos Henrique Alves de Rezende	PO-019		
Carlos Henrique Dutra	PO-376		
Carlos Henrique Romero	PO-034		
Carlos José Coelho de Andrade	AO-047; PO-108; PO-323		
Carlos Maurício Primo de Siqueira	PO-389		
Carlos Ney Mesquita	PO-147		
Carlos Roberto Caixeta	AO-040; PO-201; PO-215; PO-252		
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho	PO-002; AO-004		
Carmelita de Freitas Santos	PO-447		
Carolina Barbosa Souza Santos	AO-079		
Carolina de Souza Frare	PO-240		
Carolina Ferreira Pinto	AO-013; AO-021; PO-072; PO-181		
Carolina Friedrich Amoretti	PO-261		
Carolina Kosour	AO-020; AO-033; PO-018; PO-023		
Carolina Mello Teixeira	PO-262		
Caroline Alves de Souza Ramos	PO-340		

Claudinéia Muterle Logato Marmiroli	AO-033; PO-018; AO-020; PO-023	Daniela Tatiane da C. Pereira	PO-199
Claudio da Silva Zachia Alan	AO-026	Daniela Vieira Baldini Batista	PO-188
Cláudio Dornas de Oliveira	AO-019; PO-285; PO-379	Daniele Almeida Pinheiro	PO-155
Claudio Henrique Swerts Esteves	AO-085	Daniele Cristina Andrade Silva Maia	PO-440
Cláudio Manuel Gonçalves da Silva Leite	AO-071	Daniele Guerra Cardoso	AO-012
Cláudio Márcio Fernandes	PO-426	Danielle Dias Fernandes	AO-075; PO-314; PO-399
Claudio Maurício Gallo	PO-039	Danielle Fernandes Alves	PO-299; PO-353; PO-357
Claudio Stadnik	PO-171	Danielle Narciso Campos	PO-030; PO-124; PO-274
Clayton Lima Melo	PO-225; PO-227; PO-270	Danila Pacheco da Silva	PO-412
Cleber Kruehl	AO-089	Danna de Macêdo Franco	PO-143
Cléber Verona	PO-429	Dannuta Ramalho Moura	PO-180; PO-250
Cleide Carolina da Silva Demaro Mondini	PO-337	Danute Bareisys Salotto	PO-137; PO-316
Cleser Santos	PO-030; PO-124; PO-274	Darlan Pase da Rosa	PO-032
Clicia Cristiane Serejo Moreno	PO-172	Davi Gregorio Pita	PO-271; PO-315; PO-446; PO-442
Clovis Sampaio Veiga Júnior	PO-174	David Ricardo Carvalho Kerber	PO-395
Conceição de Maria Alves dos Santos Madeira	PO-110	David Theophilo Araujo	AO-032
Constança Cruz	AO-015	Dayane Firiassé da Silva Carvalho	PO-441
Cora Lavigne de Castello Branco Moreira	PO-030; PO-124; PO-274	Dayara Firiassé da Silva Carvalho	PO-441
Crislaine Silva Reis	PO-270	Débora de Barros Abdala	AO-012
Cristiane Franco Ribeiro	AO-003	Débora de Castro de Souza	PO-278; PO-317
Cristiane Leitão	AO-089	Debora de Figueiredo	PO-368
Cristiane Luciana de Araújo	PO-421	Débora Machado	PO-160; PO-182
Cristiane Reiff	AO-056	Debora Maria Brito de Pinho	PO-380
Cristiane Ribeiro da Silva	PO-044; PO-045	Debora Prudencio	AO-080; PO-294; PO-305; PO-425; PO-248; PO-410
Cristiane Rocha da Costa	PO-363; PO-364; PO-371	Debora Prudencio e Silva	PO-292; PO-293
Cristianne de Oliveira Arrais Saraiva	PO-119	Débora Rodrigues Nunes Tessis	PO-025; PO-067; PO-230; PO-336; PO-340
Cristiano Abdel Massih	AO-093	Débora Rosmaninho Coutinho de Melo	AO-072
Cristiano Feijó Andrade	PO-022	Débora Santos Ataíde	PO-398
Cristiano Gomes da Silva	PO-145	Débora Schmidt	AO-008
Cristina Afíune	AO-029	Delmiro Becker	PO-103
Cristina Cleide de Oliveira e Silva	PO-066; PO-283	Denise Amorim	PO-181
Cristina Vasco Silva	PO-181	Denise Ellen Francelino Cordeiro	PO-397; PO-406
Cymara Pessoa Kuehner	PO-143	Denise Lagemann Rosito	PO-244
Cynthia Alvim Lobato	PO-118	Denise Louzada Ramos	PO-081; PO-281; PO-289; PO-290; PO-303; PO-305; PO-330; PO-383; PO-390; PO-249
Cyntia Caetano	PO-311	Denise Machado Medeiros	AO-018
- D -			
Dacle Vilma Carvalho	AO-073	Denise Milioli Ferreira	PO-147
Daiane Ferreira Oakes	PO-415	Denison de Oliveira Couto	PO-271; PO-446
Daisy Crispim	AO-089	Denos Barbosa Goulart Neto	PO-147
Dalila Melo Souza	PO-333	Diana Leite Sousa Aires	PO-172; PO-110
Daline Fernandes de Araújo	PO-359	Diego Fontoura Mendes Riveiro	AO-077; PO-395
Dalliany Araújo de Oliveira	PO-180; PO-250	Diego Silva Leite Nunes	AO-068; AO-070
Damiana Vieira dos Santos Rinaldi	PO-081; PO-082; PO-205; PO-237; PO-289; PO-292; PO-330	Dimas Tadahiro Ikeoka	AO-080; PO-292; PO-248; PO-294; PO-383; PO-390; PO-410
Daniel Camargo	PO-007	Diva Teixeira de Almeida	PO-291
Daniel da Almeida Thiengo	PO-376	Djane P. Rodrigues	AO-023
Daniel Ferreira da Cunha	AO-058	Djavani Blum	PO-069
Daniel Lago Borges	PO-012; PO-110	Dominique Cardoso de Almeida	PO-108
Daniel Martins Pereira	AO-002; PO-417	Doris Lazaroto	PO-312
Daniel Moreira Lima	PO-400	Douglas J Ribeiro	PO-292
Daniel Neves Almeida	AO-015	Douglas Prediger	PO-065
Daniel Neves Forte	AO-038	Dyanne Moyses Dalcomune	AO-050; PO-083
Daniel Ribeiro Soares de Souza	PO-146; PO-152	- E -	
Daniel Simon	AO-068; AO-070	Eanes Delgado B. Pereira	AO-064
Daniel Zílio Novaes	PO-426	Ederlon Alves de Carvalho Rezende	AO-090; AO-091
Daniela Aparecida Morais	AO-073		
Daniela Boni	PO-266		
Daniela Miori Pascon	AO-024; PO-145; PO-156		

Jane Conceição dos Reis	PO-091; PO-099; PO-100; PO-159; PO-167; PO-168; PO-195; PO-196; PO-232; PO-233; PO-286; PO-302; PO-321; PO-431	José Aires de Araújo Neto	AO-028; AO-059; AO-096; PO-043; PO-047; PO-057; PO-104; PO-151; PO-187; PO-194; PO-226; PO-257; PO-377; AO-060
Jane Maria de Oliveira	PO-105; PO-106; PO-177	Jose Antonio Figueiredo Oliveira	AO-056
Janeide Freitas de Mello	PO-162; PO-176	José Carlos Teixeira Garcia	PO-249; PO-292
Janete Salles Brauner	PO-395; AO-077	José Eduardo Couto de Castro	AO-090
Janne Eyre Costa	AO-044	José Eduardo Gomes de Vasconcellos	AO-014
Jaqueline Moraes Maia de Oliveira	AO-055	Jose Eid Leal da Silva	PO-441
Jaqueline Sangiogo Haas	AO-081; PO-420	José Idalécio Cardoso Lemes da Silva	AO-068; AO-070
Jaqueline Passos Carvalho	AO-079	José Jorge Soares Netto	PO-297
Jean Gabriel Vieira Coutinho	PO-092	José Luiz de Carvalho	PO-141
Jean-jacques Roubly	AO-005	Jose Luiz Gomes do Amaral	AO-009; AO-034
Jeanne Batista Josino	PO-307	Jose Mauro Resende	PO-432
Jefferson Maurício Cardoso	PO-345	José Muniz Pazeli Júnior	PO-136
Jefferson Pedro Piva	PO-016; PO-217	José Natanael Camargo dos Santos	PO-273
Jemima Sombra Braga	PO-271; PO-437; PO-446	José Otavio Costa Auler Júnior	AO-094
Jane Guimarães de Souza	PO-318	José Raimundo Araujo de Azevedo	AO-017; AO-023; PO-027; PO-109; PO-125; PO-229
Jennifer Kelly Roland de Oliveira	PO-388	José Ricardo Gomes de Alcântara	PO-428; PO-216
Jeovánia Souza de Albuquerque	AO-092	José Roberto B. Martins	PO-323
Jessica Aquino Vilaça	PO-133	José Roberto de Deus Macêdo	PO-068; PO-387
Jessica Luma Lima e Moreno	PO-325	José Roberto de Oliveira Júnior	PO-183; PO-238
Jéssica Ribeiro de Paiva	PO-295	José Roberto de Oliveira Silva Filho	PO-137; PO-316
Joana Angélica Barradas de Castro	PO-071	José Roberto Fioretto	AO-003; PO-007
Joana D'arc Campos e Silva	PO-070; PO-074; PO-298	José Victor de Miranda Pedroso	AO-024
Joana Darc Teles Castro	AO-035; PO-045	Joselia Maria da Silva	PO-181
Joao Augusto de Vasconcelos da Silva	PO-278; PO-317	Joselice Almeida Góis	PO-157
João Batista do Nascimento	PO-445	Joseph Fabiano Guimarães Santos	PO-070; PO-074; PO-078; PO-298; PO-345
Joao Batista Raposo Mazullo Filho	PO-032	Josete Costa dos Santos	PO-391
Joao Carlos Sampaio Goes	AO-095	Josi Anny Antunes Brandão	PO-201
João Felipe Pinheiro Sales	PO-094	Josiane da Costa Torres	PO-146
João Henrique Garcia Cobas Macedo	PO-087; PO-369	Josiane Festti	PO-069; PO-092; PO-275
João Joaquim Freitas do Amaral	PO-422; PO-433	Josiane Macedo de Oliveira	PO-119
João Luis Melo de Farias	AO-082; PO-320	Josicélia Dumêt Fernandes	PO-268
Joao Manoel Silva Júnior	AO-069; AO-091; AO-090	Josimary Lima da Silva Lula	PO-012
João Marcos Castro de Figueiredo	PO-039	Josy Ferreira Serra	PO-172
João Ricardo Amorim da Silva	PO-043; PO-047; PO-057; PO-187; PO-194; PO-226; PO-257	Juâni Elaine Sousa Aguiar	PO-448
João Silveira	PO-235	Juçara Gasparetto Maccari	AO-006; AO-051; AO-081; AO-087; PO-127; PO-420
Joares Moretti Júnior	PO-026	Júlia Carolina Silva	AO-066
Jobson Rodrigues de Brito	PO-228	Julia Izadora da Silva Martins	AO-042
Joel Avancini Rocha Filho	AO-094	Julia Pinheiro Costa	PO-094; PO-381
Joel de Andrade	PO-154	Juliana Aparecida Morini Altafin	PO-218
Joel Isidoro Costa	PO-416	Juliana Bonfim de Souza	PO-363; PO-364; PO-371
Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras	PO-040; PO-291	Juliana Celin Paris	PO-037; PO-272
John Allexander de Oliveira Freitas	PO-418; PO-439	Juliana Costa Bezerra Cavalcanti	PO-004
Joice Samandha Teixeira de Aguiar	AO-072	Juliana Devós Syrio	AO-010; AO-091; PO-076
Joilma Prazeres Tobias	PO-027; PO-125	Juliana Eccard Cardoso	PO-224; PO-263
Jonatan Holz	PO-395	Juliana Gamo Storni	PO-392
Jordana Fernandes	AO-008	Juliana Gerhardt Soares	PO-102
Jordana Tavares Meireles	PO-252	Juliana Kusunoki	PO-235
Jorgas Marques Rodrigues	PO-365	Juliana Mara Stormovski de Andrade	AO-006; AO-051
Jorge Afune	AO-029	Juliana Martins	PO-438
Jorge Dias de Matos	PO-154	Juliana Medeiros Batista	PO-004
Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-041	Juliana Monteiro Silveira	PO-020
Jorge Leandro do Souto Monteiro	PO-255	Juliana Ribeiro Assis	PO-117
Jorge Luis Carvalho Vigorito Júnior	PO-269	Juliana Rodrigues Pinto	PO-448
José Afonso Monteiro	PO-166	Juliana Santana	PO-071

Juliana Susin Castro		PO-438	Larissa Fiorotti	PO-337
Juliana Tavares Neves		AO-020; PO-023	Larissa Maria Borges Ferreira Gomes	AO-043
Juliana Vaz Brito		PO-412	Larissa Maria Sousa Santos	AO-079; PO-318
Juliane Curzel		PO-427	Larissa Mendes da Silva Macedo	PO-287
Juliane Guimarães		PO-368	Larissa Pechincha Ribeiro	PO-221
Julianne de Oliveira Brito		PO-062	Larissa Piasecki	PO-409
Juliano Gasparetto		PO-080	Larissa Pires Marquite da Silva	PO-324; PO-060; PO-309
Júlio César de Carvalho	PO-191; PO-192; PO-202; PO-246;	PO-411; PO-443	Laura Georgiana Diniz Gomes Wissmann	PO-066; PO-283
Juvenal Amorim de Oliveira Neto		PO-339	Laura Nicoletti	AO-095
- K -				
Kahula Camara da Costa		PO-352; PO-373	Lavoisier Morais de Medeiros	PO-084; PO-313
Kalino Grangeiro Wanderley		AO-086; PO-173	Layana de Paula Cavalcante	PO-148; PO-153
Kamila da Grazia Iazzetta		PO-273	Lazaro Farias Souza	PO-335
Karina Grazielle Domingues Teixeira	PO-083; PO-370; PO-372		Leandro Costa Miranda	AO-067; PO-150
Karina Iglesias Mellone		PO-117	Leandro Utino Taniguchi	AO-038
Karina Kuhl Zoghbi		PO-193	Leila Haruni Fukuhara	PO-210
Karina Nascimento Costa		AO-053	Leila Rezegue de Moraes Rego	PO-193
Karina Sichieri	AO-048; PO-214; PO-245		Leonardo Esteves Lima	AO-029
Karinna Aparecida Moreira Gomes	PO-102; PO-224; PO-251; PO-263		Leonardo Honório de Andrade Mélo Neto	PO-326; PO-327; PO-328
Karla Monique Frota Siqueira		PO-397	Leticia Massaud Ribeiro	PO-141
Karol Cristina Fonseca Moura		PO-059	Leticia Paraiso Donó	PO-083
Karoline Ferreira Mororó		AO-043	Lia Pereira Rodrigues	PO-267
Karolline Santos Macedo		PO-282	Lidiane Barbosa de Oliveira	PO-208
Kássia Pinho da Silva		PO-172	Lidiane Marinho da Silva Barbosa	PO-009
Kathelyn Trento		AO-021	Lidiane Meira	PO-280
Katia Aparecida Pessoa Conde	PO-265; PO-355		Liégina Silveira Marinho	PO-003; PO-020; PO-048
Katia Daniele Araujo Lourenço	PO-351; PO-367		Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	PO-034; PO-192; PO-202;
Katia Daniele Araujo Lourenço Viana		PO-358		PO-234
Keila Araujo		PO-203	Ligia Rocha Salgado	AO-072
Keila Maria de Azevedo Ponte	PO-135; PO-186		Lilían Bernardete Mendes Rabêlo	AO-054
Kelly Auzeni Machado Braga Figueiroa	AO-086; PO-173		Lilían Fátima Miguel Acha	PO-088
Kellyn Kepler		AO-008	Lilían Souza Nogueira da Silva	AO-050
Kelsei Bezerra Maia	PO-170; PO-241		Liliane Barbosa da Silva Passos	PO-019; PO-299; PO-353; PO-357
Kessiane Barros Almeida	PO-059; PO-120; PO-197; PO-391		Lina Sanae Abechain	AO-083; PO-050; PO-188; PO-212;
Ketty Lamenza Maciel		AO-014		PO-334; PO-343
Kivânia Carla Pessoa	PO-059; PO-391		Líscia Divana Pachêco Carvalho	PO-421; PO-207
Kleiny Acosta Cristo		PO-231	Lívia Barboza de Andrade	PO-011
Krasnalhia Lívia Soares de Abreu		AO-064	Livia Leal Ferreira Monteiro	PO-140; PO-438
- L -				
Laércia Ferreira Martins	AO-075; PO-132; PO-259; PO-284;	PO-314; PO-399; PO-405; PO-407;	Livia Magalhaes Brito Costa	PO-262; PO-268; PO-319
		PO-423	Lívia Maria Andrade Barretto	PO-356
Lafayette William F. Ramos		AO-095	Lívia Neffa	PO-413
Lais Costa de Siqueira Campos		PO-387	Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira	AO-040
Lais Furtado de Oliveira		AO-053	Loiva Ceci Marques Sebastião	PO-102
Laise de Souza Falheiros Leme	AO-079; PO-325		Lorraine Maria Silva Andrade	PO-397; PO-406
Lânia Kheyte Fernandes da Costa		PO-359	Lorena de Carvalho	PO-258; PO-029
Lanúscia Santana Moraes		PO-114	Lorena Karen Holanda Vidal	PO-133
Lara de Araújo Torreão	PO-090; PO-142		Louise Aline Romão Gondim	PO-110
Lara Guerra Lucena		PO-406	Lourdes Oliveira Gomes	PO-119
Lara Jabour Amorim	AO-033; PO-018		Lourenzo Bezerra de Sá Zanluchi	AO-042
Lara Moreira Mendes Carneiro		PO-386	Luan de Assis Almeida	PO-089; PO-149
Larissa Chaves Pedreira	PO-189; PO-365; AO-063; PO-262;	PO-319; PO-325; PO-333	Luana Alves Tannous	PO-080
		AO-075; PO-399	Luana Bolzan Viero	PO-008
Larissa Emília Freitas da Silveira Ponte		PO-326; PO-327; PO-328	Luana Fernandes Machado	AO-010; AO-091; PO-076
Larissa Fernanda Coelho dos Santos			Luana Ferreira de Almeida	PO-102; PO-224; PO-251; PO-263
			Luana Lorena Moreira	PO-078; PO-345
			Luana Torres Monteiro	PO-003
			Luanda Oguieli Ferreira Barbosa	PO-077
			Luanna Mayara Mendes Hóstio	PO-326; PO-327; PO-328
			Luca Neri	PO-136
			Lucas Fernandes de Oliveira	AO-011; PO-079

Lucas Garcia de Souza Godoy	AO-022; AO-039; AO-059; AO-096; PO-001; PO-075; PO-093; PO-115; PO-123; PO-129; PO-151; PO-209; PO-242; PO-276; PO-277; PO-279; PO-300; PO-361	Luiz Guilherme Gesualdo Prata	PO-078
Lucas Rafael Costa Cortez	AO-078	Luiz Guilherme Villares da Costa	AO-094; PO-150
Lucas Siqueira de Lucena	AO-005; AO-067; AO-094; PO-150	Luiz Henrique de Paula Melo	PO-020; PO-048
Lucas Timm Pisoler	PO-379	Luiz Marcelo Sa Malbouisson	AO-005; AO-067; AO-069; AO-094; PO-150
Lucas Yutaka Hayashi	PO-419	Luiz Wilson de Araújo	PO-440
Luciana Brasil Moreira de Oliveira	PO-270	Luiz Sérgio Alves Silva	PO-024
Luciana Castilho	AO-033; PO-018	Luiza Cunha da Silva	PO-412
Luciana Castilho Figueiredo	AO-020	Luzia Clara Cunha de Menezes	PO-144
Luciana Correa da Silva	PO-324	Luziene Alencar Bonates Lima	PO-173
Luciana de Aguiar Pacheco	PO-200	Luzo Dantas Neto	PO-304; PO-381
Luciana Dias Chiavegato	PO-444	- M -	
Luciana Domingues Angelo da Silva	PO-444	Maciel Costa da Silva	PO-409
Luciana Gonçalves Mau	PO-235	Magda Maria Maia	PO-200
Luciana Gonçalves Vieira	PO-041	Maíra Cardoso Aspahan	PO-304
Luciana Holmes Simões	PO-418	Maira dos Santos Carvalho	PO-174
Luciana Mendes Amadeu	AO-049	Maira J. Maturana	PO-179; PO-008
Luciana Rodrigues Façanha Barreto	AO-082	Maíra Perez	AO-062
Luciana Soares da Silva	PO-096	Maira Santana	PO-179
Luciana Valverde Vieira Delfim	PO-227	Manoel Angelo Gomes Palacio	AO-074
Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache	AO-035; PO-068; PO-044; PO-045; PO-046	Manoela da Cunha Dias	PO-387
Luciane Gomes	PO-042	Manuel Palácios	PO-114
Luciane Leal Sousa	PO-121	Manuela Pereira Páscoa	PO-428
Luciani Gerhardt Gund	PO-110	Mara Eliza Claro de Amorim	PO-005; PO-006; PO-025; PO-028; PO-031; PO-052; PO-053; PO-067; PO-230; PO-336
Lucianna Magalhães de Almeida	PO-118	Mara Rúbia de Moura	AO-019; PO-285
Luciano Cesar Pontes de Azevedo	AO-004; AO-027; AO-038; AO-041; AO-074; PO-138; AO-007; PO-002	Mara Rubia Fernandes de Figueiredo	PO-315; PO-408; PO-424; PO-437; PO-442
Lucicleide Odília do Nascimento Nunes	PO-228	Marcela Aparecida Leite	PO-064
Lucidalva Silva Santos	PO-280	Marcela Ciriaco	PO-376
Luciene Gastão Rodrigues	PO-188	Marcela da Silva Mendes	PO-019
Luciene Silva Soares	PO-183; PO-238; PO-239	Marcelle Passarinho Maia	PO-198; PO-340
Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	AO-042; PO-069; PO-092; PO-275	Marcelle Schettert	PO-171; PO-240
Lucila de Jesus Almeida	AO-022; AO-039; AO-059; AO-096; PO-001; PO-075; PO-093; PO-115; PO-123; PO-129; PO-151; PO-209; PO-242; PO-276; PO-277; PO-279; PO-300; PO-361	Marcelo Alcantara Holanda	PO-003; PO-020; PO-048
Lucila Piasecki	PO-103	Marcelo Britto Passos Amato	AO-004; AO-007; PO-002; PO-138; AO-027
Lucimar Santos Pinheiro	PO-183; PO-238; PO-239	Marcelo Calil	AO-095
Ludmila Nogueira Novaes	PO-356	Marcelo de Mello Rieder	PO-415; PO-427
Luis Carlos Von Bahten	PO-080	Marcelo de Oliveira Maia	AO-060; PO-047; PO-104; PO-151; PO-340; PO-348; AO-028; AO-059; AO-096; PO-005; PO-006; PO-028; PO-031; PO-043; PO-052; PO-053; PO-057; PO-187; PO-194; PO-198; PO-226; PO-231; PO-257; PO-347; PO-377
Luis Eduardo Santos Fontes	PO-160; PO-182	Marcelo de Sena Mendonça	AO-078
Luís Enrique Campodonico Amaia	PO-411; PO-191; PO-192; PO-202; PO-246; PO-443	Marcelo Dias de Castro	PO-077
Luis Felipe Castro Pinheiro	PO-101	Marcelo Duarte Magalhães	PO-382
Luis Felipe Ribeiro Soares	PO-126	Marcelo Ferreira de Sousa	PO-056
Luis Fernando Tibery Queiroz	AO-042	Marcelo Grandi Teixeira Júnior	PO-436
Luiz Alberto Forgiarini Júnior	PO-022; PO-032; PO-415; PO-427; PO-042; PO-065	Marcelo Henrique Cavalcanti Lins	AO-016; PO-079
Luiz Antônio Brasil	AO-040	Marcelo Henrique Teixeira	PO-248
Luiz de Faria Ferreira	AO-085	Marcelo Kalichshtein	AO-036
Luiz Felipe Azeredo Vieira	PO-094	Marcelo Lourencini Puga	PO-430
Luiz Felipe Forgiarini	PO-022	Marcelo Mook	PO-137; PO-316
Luiz Felipe Wili	PO-301; PO-414; AO-076	Marcelo Park	AO-004; AO-007; AO-038; AO-041; PO-002
Luiz Gonzaga Ribeiro	AO-016; PO-211	Marcelo Reginato	AO-046; PO-210; PO-280

Marcelo Tavares	PO-097	Maria Eduarda Mansur Moreira Alves	PO-098; PO-381
Marcia Andreassa	AO-048; PO-214	Maria Fatima Bonfim	PO-319
Marcia Caminha de Lima	PO-058; PO-213	Maria Fatima Castro Oliveira	PO-250
Márcia Cristina Santos Silva	PO-256	Maria Fernanda Candia	PO-010; PO-064
Marcia de Carvalho Rodrigues	PO-120; PO-197	Maria Goretti Policarpo Barreto	PO-422; PO-433
Márcia Maria da Cruz	PO-058; PO-213	Maria Helena de Oliveira Silva	AO-075; PO-259; PO-284; PO-405; PO-407; PO-423
Marcia Maria Ferreira de Souza	PO-056; PO-322	Maria Helena de Souza	AO-061
Marcia Maria Pinheiro Dantas	PO-139	Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque	PO-087; PO-158; PO-369; PO-374
Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos	PO-148; PO-153	Maria Ivanir Araújo Neves	PO-327; PO-328; PO-354
Marcia Oliseski Serrano	PO-356	Maria Jose Calais	PO-045
Márcia Regina Dantas de Oliveira	PO-352; PO-373	Maria José Carvalho Carmona	AO-005; AO-069; AO-094
Marcia Regina Panunto	PO-018	Maria José de Sousa	PO-066; PO-283; PO-308; PO-329; PO-331
Marcia Ribeiro Gomide	PO-222	Maria Jose Leão Lima	PO-341
Márcia Rover	AO-008	Maria Júlia de Oliveira Guimarães	PO-331
Márcia Vitor Ribeiro Martins	PO-102; PO-224; PO-251; PO-263	Maria Juliana dos Santos	PO-245
Márcio Neres dos Santos	PO-055; PO-244	Maria Lígia de Araujo Cerqueira Kamalakian	PO-202
Marcio Portugal Trindade Cartacho	AO-093	Maria Lucilene de Souza Santos	PO-033; PO-038
Marcio Soares	AO-041	Maria Luiza Gondim Lima	PO-024
Marco Antonio Couto	PO-091; PO-100; PO-168; PO-195; PO-321; PO-099; PO-159; PO-167; PO-196; PO-232; PO-233; PO-286; PO-302; PO-431	Maria Luiza Santos de Oliveira	PO-203
Marco Antônio Soares Reis	PO-413	Maria Odila Gomes Douglas	PO-266
Marco Aurelio Peres	PO-310	Maria Regina Barros	AO-029
Marcos Antonio Lopes Pinheiro	PO-149	Maria Sandra Carneiro	PO-148; PO-153
Marcos Aurélio de Moraes	AO-003; PO-007	Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano	PO-155
Marcos Felipe Silva de Lima	PO-352	Maria Tereza Sa Leita Ramos Borges	PO-139
Marcos Henrique Fernandes	PO-035; PO-339	Maria Vieira de Lima Saintrain	PO-213
Marcos José Ferreira Vital	PO-258	Mariana Ares dos Santos	PO-444
Marcos Pereira da Silva	PO-245	Mariana Augusta de Sá	AO-075; PO-314; PO-399; PO-423; PO-259; PO-284; PO-405; PO-407
Marcos Thomazin	PO-200	Mariana Davies	AO-037
Marcos Toshiyuki Tanita	PO-092; PO-275	Mariana de Moraes Masiero	AO-076; PO-301; PO-402; PO-414
Marcos Vinícios Streit	PO-409	Mariana Junqueira Reis Enout	PO-296
Marcus Antonio Ferez	PO-273	Mariana Marques	PO-311
Maria Aleluia Teixeira da Silva	PO-412	Mariana Scholze de Wallau	PO-395
Maria Ângela Dantas de Farias	PO-106	Mariana Simons Godoy	PO-316; PO-137
Maria Aparecida de Sousa	PO-066; PO-283	Mariana Torres Mazzi	PO-158
Maria Aparecida de Souza	PO-037; PO-272	Mariana Yumi Okada	AO-080; PO-290; PO-330
Maria Aparecida Gomes	PO-070; PO-074; PO-078; PO-298	Mariane Santos de Morais	PO-044; PO-045
Maria Auxiliadora Martins	PO-350; PO-111; PO-346; PO-430	Marianna Laize dos Santos	PO-252
Maria Camila Lunardi	AO-012; AO-014	Marília Andrade Holanda	PO-288
Maria Carolina Santos Malafaia Ferreira	AO-078	Marília Perrelli Valença	PO-177
Maria Cecília França Bastos	PO-214	Marina Casagrande Pentead	PO-409
Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos	AO-075; PO-132; PO-259; PO-284; PO-314; PO-399; PO-405; PO-407; PO-423	Marina Casarotto	PO-055
Maria Célia Djahjah	PO-158	Marina Casteli Rodrigues Monteiro	AO-058
Maria Claudia Carneiro Pinto	PO-250; PO-148; PO-153	Marina de Albuquerque Gonçalves Costa	PO-012
Maria Consuelo Bezerra	PO-329	Marina de Freitas Rodrigues Tizzo	AO-035; PO-045
Maria Cristina Almeida Barros	PO-338	Marina de Freitas Tonelotto	PO-164; PO-220
Maria da Penha Carlos de Sá	PO-106	Marina Verçoza Viana	PO-073
Maria das Graças Pessoa Souza	PO-236	Marina Xerez Vasconcelos	AO-044
Maria de Fátima dos Santos Morgado	PO-036	Marina Yumi Okada	PO-204
Maria de Fátima Ponte Aragão	PO-038	Mário de Seixas Rocha	AO-015
Maria de Fatima Ponte Aragao Pessoa	PO-033	Mário Ferreira Carpi	AO-003; PO-007
Maria do Carmo de Oliveira Citó	PO-062	Mario Vicente Campos Guimarães	PO-246
Maria do Carmo Menezes B. Duarte	PO-011	Marizete Elisa Molon	PO-016; PO-217; PO-362
Maria do Livramento da Silva Neves	PO-066; PO-283	Marjorie Mith Kanehissa	PO-218
Maria do Livramento Neves Silva	PO-329; PO-331	Marla Ferreira Martins Pinheiro	AO-066

Raquel Goreti Eckert	PO-342	Roberto Carlos Lyra da Silva	PO-255
Raquel Holanda Sales	PO-313	Roberto Mendonça Costa	PO-166
Raquel Oliveira	PO-223	Roberto Souza Gervason de Macedo	PO-044; PO-045
Raquel Pinto Sales	PO-020; PO-048	Roberto Sydney de Melo	PO-379
Raquel Rodrigues Mattos	PO-315; PO-437	Robledo Leal Condessa	PO-065
Raul Fava Alencar	AO-082	Rodolfo Eduardo de Andrade Espinoza	PO-297
Rayanna Carla Ribeiro Machado	PO-351; PO-358; PO-367	Rodolfo Silva Machado	PO-037; PO-272
Rayssa Florentina Scárdua	PO-221	Rodrigo de Souza Araújo	PO-046
Rebecca Prado Frota	PO-448	Rodrigo Freitas Monte Bispo	AO-078
Regina Airoidi Canzi	AO-046; PO-210	Rodrigo Madril Medeiros	PO-055; PO-244
Regina Cláudia Silva Souza	AO-037	Rodrigo Mariano	PO-022
Reijane Oliveira Lima	PO-306	Rodrigo Marques Hatum	PO-436
Reinaldo Salomão	AO-009; AO-034	Rodrigo Martins Brandão	AO-016; PO-079
Rejelo Charles Aguiar Lira	AO-092	Rodrigo Palácio de Azevedo	AO-057; PO-206
Renan Carlos Ricarti Nodari	PO-409	Rodrigo Santos Biondi	AO-045; PO-001; PO-014; PO-015; PO-061; PO-075; PO-361
Renata Andrea Pietro Pereira Viana	PO-184	Rodrigo Santos de Queiroz	PO-035; PO-174; PO-339
Renata Cardoso Romagosa	PO-392	Rodrigo T Amancio	AO-018
Renata Carina Afonso	PO-178	Rodrigo Takebe Arruda	AO-076; PO-301; PO-402
Renata Carolina Ladeira	PO-034	Rogério dos Anjos Miranda	PO-341
Renata Cavalcante Bezerra de Menezes	AO-086; PO-173	Rogério Fett Schneider	AO-068; AO-070
Renata Delgado Pereira dos Santos	AO-064	Rogério Ribeiro da Silveira	PO-146; PO-388; PO-152
Renata dos Santos Vasconcelos	PO-020; PO-048	Rogério Santos Silva	PO-435
Renata Ferreira Silva	PO-199	Romulo Gomes Gonçalves	PO-160
Renata Martins	PO-179	Rômulo Lopes Nascimento	PO-005; PO-006; PO-025; PO-028; PO-031; PO-052; PO-053; PO-067; PO-230; PO-336
Renata Moreira Serra	AO-084	Ronaldo Martins Júnior	PO-039
Renata Policarpo Barreto	PO-422; PO-433	Rosa Carolina Rodrigues	PO-225
Renata Rosa	PO-203	Rosa de Lourdes Meireles de Oliveira	PO-066; PO-329
Renata Salatti Ferrari	PO-032	Rosalina Maria da Fonseca	PO-105
Renata Teixeira Ladeira	PO-344	Rosana Bonete da Costa	AO-049
Renato Bueno Chaves	AO-029; PO-017	Rosana Silva Damazio	PO-409
Renato Camargo Viscardi	PO-068	Rosângela Abdala	AO-093
Renato Cançado Lasmar	PO-413	Rosângela de Oliveira Felice	PO-097
Renato de Castro Araújo	PO-158	Rosângela Gaspar Cavalcante	PO-148; PO-153
Renato Fernandes Mariz	PO-149	Rosângela Monteiro Leão Oliveira	PO-193
Renato Luis Borba	PO-266	Rosângela Pedrosa de Sousa Reis	PO-256
Renato Valduga	PO-203	Roselaine Pinheiro de Oliveira	AO-087; PO-420; AO-081; PO-127
Rhayssa de Oliveira e Araújo	PO-144	Rosieri Corsini Silva Gabriel	PO-200
Ricardo Américo Ribeiro de Sá	PO-227	Rosilene Giusti	AO-083; PO-050; PO-188; PO-334; PO-343; PO-404; PO-212
Ricardo Brito Silva	PO-110	Rossano César Bonatto	AO-003
Ricardo Coelho Reis	PO-003	Rosseline Araujo Santos Parma	PO-125
Ricardo Eustáquio Magalhães	PO-386	Rubens Antonio Bento Ribeiro	AO-045; PO-001; PO-014; PO-015; PO-061; PO-075; PO-361
Ricardo Kazunori	PO-385	Rubens Carmo Costa Filho	AO-090; AO-047; PO-108; PO-323
Ricardo Luiz Cordioli	AO-007	Rui Gustavo Nenê Dorneles	PO-311
Ricardo Souza Nani	AO-094	Ruth Minamisava	AO-040
Ricardo Turon Costa da Silva	AO-065		
Rilda Carla Alves de Souza	PO-004		
Rita Mônica Borges Studart	PO-062; PO-130; PO-180; PO-040; PO-291		
Robdrigo Takebe Arruda	PO-414		
Roberta dos Santos Pimenta	PO-376		
Roberta Fernandes Bomfim	PO-043; PO-047; PO-057; PO-187; PO-194; PO-226; PO-257		
Roberta Flavia Zahra	PO-141	Sabrina Barkan	AO-089
Roberta Góes de Mello Pereira	PO-193	Sabrina Donatti Ferreira Ambiel	PO-008
Roberta Muriel Longo Roepke	PO-154	Sabrina Hayasaki	PO-145
Roberta Pinheiro	PO-438	Sabrina Sabino da Silva	AO-068; AO-070
Roberta Policarpo Barreto	PO-422; PO-433	Saint-clair Gomes Bernardes Neto	PO-043; PO-187; PO-194; PO-203; PO-257; PO-047
Roberta Santana Herdy Lima	PO-146	Salomon Soriano Ordinola Rojas	PO-190; PO-385; PO-411; AO-085; PO-034; PO-191; PO-192; PO-202; PO-234; PO-246; PO-443
Roberta Teixeira Tallarico	AO-085; PO-190; PO-411		

- S -

Thiago Alves Silva	AO-022; AO-028; AO-039; AO-045; PO-014; PO-015; PO-061; PO-093; PO-104; PO-115; PO-123; PO-129; PO-209; PO-242; PO-276; PO-277; PO-279; PO-300; PO-377	Vitor Boschi	PO-395
		Vitor Carlos Santos da Silva	PO-063
		Vitor Gomes Ferreira	PO-269
		Vitor Nogueira Araújo	AO-071; PO-170; PO-241; PO-295; PO-386
Thiago Brasileiro de Vasconcelos	PO-307	Vitor Sérgio Kawabata	AO-011; AO-016; PO-071; PO-079
Thiago Eduardo Pereira Baldez	PO-012	Viviane A Fernandes	AO-080; PO-204; PO-205; PO-237; PO-248; PO-249; PO-281; PO-289; PO-290; PO-303; PO-305; PO-330; PO-332; PO-383
Thi Allan Nery Faustino	AO-063		
Thiara Silva de Oliveira	AO-079	Viviane Anami	PO-069
Thulio Marquez Cunha	PO-019; PO-097	Viviane Aparecida Ferenandes	PO-081; PO-082; PO-292; PO-410; PO-293; PO-425
Tiago Antonio Tonietto	PO-073		
Tiago Chagas Dalcin	PO-016; PO-217	Viviane Bernardes de Oliveira	PO-080
Tiago Mesquita Zambom Reis	PO-389	Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber	PO-013; PO-021; PO-051; PO-052; PO-347
Tiago Pereira de Souza	PO-175; PO-219; PO-260		
Tiemi Matsuo	PO-218; AO-042	Viviane Cordeiro Veiga	AO-085; PO-034; PO-190; PO-191; PO-192; PO-202; PO-234; PO-246; PO-411; PO-443; PO-385
Tomaz Grezzana Filho	AO-089		
Tulio Frederico Tonietto	PO-127; PO-420	Viviane Saraiva de Almeida	PO-255
Ulysses Umbelino dos Anjos	PO-084	Viviany Martins Rocha	PO-370; PO-372; AO-050; PO-083
Ulysses Vasconcellos de Andrade e Silva	AO-041	Vladimir dos Santos Begni	PO-146
- V -			
Vânia Hilário Tavares	PO-201		
Vagner Marques Paladim	PO-245		
Valdevino Pedro Messias Neto	PO-326; PO-327; PO-328; PO-354; PO-401	- W -	
		Wagner da Silva Naue	PO-065
Valéria Argolo Rosa de Queiroz	PO-174	Wagner Issao Hoshino	AO-011; PO-071
Valéria Guedes da Silva	PO-234	Walter Amauchi	PO-211
Valéria Maria Azeredo Passos	AO-044	Waneska Lucena Nobrega de Carvalho	PO-134
Valéria Raquel Apolinário dos Santos	PO-398	Wanуска Santiago Fernandes	PO-036
Valéria Souza Santos	PO-341	Washington Silveira Pinto Lima Júnior	AO-019; PO-285
Valter Furlan	PO-081; PO-082; PO-248; PO-249; PO-289; PO-293; PO-305; PO-338; PO-410; PO-425; PO-204; PO-205; PO-237; PO-281; PO-290; PO-294; PO-303; PO-330; PO-332; PO-383; PO-390	Weiber Silva Xavier	PO-406; PO-397
		Wellington Costa Tomaz	PO-085
Vanessa Abreu da Silva	AO-033	Widlani Sousa Montenegro	PO-109; PO-125; PO-229; AO-023; PO-247
Vanessa Cristina dos Santos	PO-076	Willeke Clementino Slegers	AO-022; AO-039; PO-093; PO-115; PO-123; PO-129; PO-209; PO-242; PO-276; PO-277; PO-279; PO-300
Vanessa Dias da Silva	PO-288		
Vanessa Maria de Brito Sales	PO-161	William Mendes Lobão	PO-175; PO-219; PO-260
Vanessa Martins de Oliveira	AO-077	Willian Huang	AO-060
Vanessa Santos	AO-010	Willy Leite Lima	PO-059
Vania Graner Silva Pinto	PO-273	Wilma Pamela Honorato Chaves	PO-307
Vasco Pinheiro Diógenes Bastos	PO-003; PO-058; PO-213; PO-307	Wilson Nogueira Filho	AO-012; AO-014
Vera Lucia de Andrade Gomes	PO-033; PO-038; PO-422; PO-433	Wilson Roberto Oliver	PO-378
Verônica R. M. Ribeiro	PO-208	Wlademir Gonzales	PO-297
Verônica Maria de Souza Lima	PO-440	- Y -	
Verônica Maria de Souza Silva	PO-445	Yarla Cristine Santos Jales Rodrigues	PO-062
Vinicius Bortoloti Péterle	PO-037; PO-272	Yasmin Mallon	PO-304
Vinicius Evangelista Dias	AO-072	Yorghos Lage Michalaros	PO-078; PO-345
Vinicius José da Silva Nina	PO-012	- Z -	
Vinicius Zacarias Maldaner da Silva	AO-035; PO-044; PO-068	Zilfran Carneiro Teixeira	AO-071; PO-271; PO-295; PO-386; PO-437
Violante Augusta Batista Braga	PO-148; PO-153		
Virgilio de Souza e Silva	PO-019	Zilma Verçosa de Sá Ribeiro	PO-142
Virginia Grasiela Silva dos Santos	PO-174	Zina Maria Almeida de Azevedo	PO-126
Virginia Visconde Brasil	AO-040; PO-215		