



Resumos dos trabalhos  
científicos apresentados no

**XIX CONGRESSO BRASILEIRO  
DE MEDICINA INTENSIVA**



**10 DE NOVEMBRO**  
**DIA DO MÉDICO**  
**INTENSIVISTA**

A AMIB deseja um dia especial àqueles que dedicam sua vida aos cuidados em pacientes críticos. **Uma homenagem aos nossos profissionais que muito se empenham para fazer da Medicina Intensiva Brasileira uma das melhores do mundo.**

**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.**Luciano Azevedo**, Professor de Medicina, Universidade Federal de São Paulo e Médico Pesquisador do Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), 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****Gestão:** **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.**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.**Sepse 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****Álvaro Rea-Neto**, Professor de Medicina, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), 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 Osvaldo Cruz e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.**Fernando Suparregui Dias**, Diretor, Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Pompéia - Caxias do Sul (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.**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.**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 Celiny 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**, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, 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, Facultad 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 Republica - Montevideo, Uruguai.**Glenn Poblette Hernandez**, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.**Guillermo Buggedo**, 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 - Bruxelles, Bélgica.**Didier 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 - Bruxelles, 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

### **Secretária**

Sonia Elisabete Gaion Freitas  
rbti.artigos@amib.org.br  
Fone: (11) 5098-2642

### **Revisão técnica**

Edna Terezinha Rother

### **Revisão língua portuguesa**

Viviane Rodrigues Zeppelini

### **Tradução e revisão língua inglesa**

American Journal Experts

### **Tradução língua portuguesa**

Miguel Herrera

### **Publicidade**

Plano A

### **Projeto gráfico e produção editorial**

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

### **Diagramação**

GN1 Sistemas e Publicações Ltda.

### **Tiragem**

5.500 exemplares

### **Endereço para correspondência**

Rua Arminda, 93 - Vila Olímpia  
CEP: 04545-100 - São Paulo - SP - Brasil  
Tel.: (11) 5089-2642

**Prezados Colegas**

A AMIB agradece a todos os que submeteram suas pesquisas para apresentação no XIX CBMI. Sabemos que aliar assistência e pesquisa é uma árdua tarefa, que exige do profissional conhecimento, empenho e recursos. A AMIB tem procurado ao longo de sua história prestigiar a produção científica nacional, com um espaço nobre no CBMI para que todos tenham a oportunidade de mostrar seu trabalho.

Nesta edição do CBMI, foram aprovados para apresentação 110 trabalhos, na modalidade oral e 344 em formato e-pôster, uma inovação que se faz necessária.

Nossos cumprimentos aos vencedores dos prêmios nas categorias Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica, Choque e Monitorização Hemodinâmica, e, Qualidade e Segurança, com o incentivo e apoio incondicional do Dr. Mario Clausi, Dr. Renato Terzi e Dra. Mariza D'Agostino Dias e Dr. Idunalvo Diniz, respectivamente.

A publicação em suplemento da RBTI, garante que o conhecimento gerado pela pesquisa brasileira, esteja disponível para consulta e contribua para novas iniciativas na área da terapia intensiva.

*Fernando Suparregui Dias*  
*Presidente da AMIB*

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

Alexandre Biasi Cavalcanti  
Alexandre Marini Isola  
Andre Miguel Japiassu  
Antonio Luis Eiras Falcão  
Bruno do Valle Pinheiro  
Bruno Franco Mazza  
Cintia Magalhães Carvalho Grion  
Ciro Leite Mendes  
Cláudio Piras  
Cristiano Augusto Franke  
Daniel Neves Forte  
Daniella Mancino da Luz Caixeta  
Denise Milioli Ferreira  
Diogo Oliveira Toledo  
Fabiano Marcio Nagel  
Felipe Dal Pizzol  
Felipe Saddy  
Fernando Osni Machado  
Fernando Suparregui Dias  
Flavia Ribeiro Machado  
Flávio Geraldo Rezende de Freitas  
Frederico Bruzzi de Carvalho  
Gilberto Friedman  
Glaucio Adriano Westphal  
Hélio Penna Guimarães  
João Manoel Silva Junior  
Jorge Ibrain Figueira Salluh  
Jorge Luis dos Santos Valiatti  
Juan Carlos Rosso Verdeal  
Luciano Cesar Pontes de Azevedo  
Marcelo de Oliveira Maia  
Marciano de Sousa Nobrega  
Marcio Soares  
Mirella Cristine de Oliveira  
Murillo Santucci Cesar de Assunção  
Rachel Duarte Moritz  
Rosa Goldstein Alheira Rocha  
Rubens Antonio Bento Ribeiro  
Sergio D Abreu Gama  
Sérgio Henrique Loss  
Suzana Margareth Ajeje Lobo  
Thiago Costa Lisboa  
Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld

# 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.

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](http://www.icmje.org/urm_main.html).

## Processo de submissão

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

Os autores deverão encaminhar à Revista:

**Carta ao editor (Cover letter)** - A carta deve conter uma declaração de que o artigo é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os autores também devem declarar que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado (ou o CEP de referência) fornecendo o número de aprovação do mesmo e, caso apropriado, uma declaração de que o consentimento informado foi obtido ou sua não obtenção foi aprovada pelo CEP. Se necessário, durante o processo de revisão, os autores podem ser solicitados e enviar uma cópia da carta de aprovação do CEP.

**Declaração de Conflito de Interesse** - Os autores devem obter o formulário apropriado (disponível em: [http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure\\_of\\_Potential\\_Conflicts.pdf](http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure_of_Potential_Conflicts.pdf)) e, depois da assinatura pelos autores, anexá-lo durante o processo de submissão. 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.

**Financiamento** - Informações sobre eventuais fontes de financiamento da pesquisa serão requisitadas durante o processo de submissão bem como na página de rosto do artigo.

**Transferência de direitos autorais e autorização para publicação** - Após aceitação do artigo, uma autorização assinada por todos os autores para publicação e transferência dos direitos autorais à revista deve ser enviada a Revista (disponível em [http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/authors\\_responsability\\_and\\_copyright\\_transfer.pdf](http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/authors_responsability_and_copyright_transfer.pdf)).

**Informação de pacientes** - 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.

## Processo de revisão

Todos os artigos submetidos são objeto de cuidadosa revisão. A submissão inicial será inicialmente revisada pela equipe técnica da revista para garantir que a mesma está em acordo com os padrões exigidos pela revista e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais, incluindo os requisitos éticos para experimentos em humanos e animais. Após essa conferência inicial, o artigo poderá ser devolvido aos autores para readequação.

Posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares. O tempo médio para essa resposta é de uma semana.

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. O prazo para a primeira resposta aos autores é de 30 dias apesar de um tempo mais longo ser por vezes necessário. Os editores podem emitir uma das seguintes opiniões: aceite, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos é atualmente de 30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 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. Os autores podem contactar a revista solicitando extensão desse prazo. 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. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

As opiniões expressas nos artigos, inclusive as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade única dos autores.

## Ética

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 Helsinque 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.

A preceitos éticos da Revista Brasileira de Terapia Intensiva podem ser encontrados em nosso site (<http://www.rbti.org.br/eticas.asp>).

## Crítérios para autoria

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

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

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

## Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

## **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 SubjectHeadings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

## **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.



# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

## 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.

## 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/rel/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 Sepsis" 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]. *Crit Care*. 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 Intensivos

**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](mailto:rbti.artigos@amib.org.br)

## Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

## AO-001

**Efeito da ventilação mecânica não invasiva na função pulmonar e capacidade de deambulação no pós-operatório de troca de válvula cardíaca**

**Mônica Arcanjo dos Santos, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Lucas de Assis Pereira Cacau, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Moara Lima dos Santos, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o uso da ventilação não invasiva como recurso terapêutico na reabilitação de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Ensaio clínico, randomizado, analisados 40 pacientes submetidos à troca de válvula, divididos em dois grupos. O grupo experimental (n=20) submetido protocolo convencional de fisioterapia com o incremento de 3 aplicações da ventilação não invasiva nas primeiras 48 horas pós extubação e controle (n=20) submetido ao protocolo de fisioterapia convencional. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º DPO, 5º DPO e alta. Variáveis pesquisadas: Capacidade Vital Forçada, Volume Expirado Forçado no 1º Segundo, teste de caminhada de 6 minutos e tempo de internação hospitalar. Os dados obtidos foram planilhados no *Microsoft® Office Excel 2007*, foi utilizado o programa BioEstat 5.0 e foi considerado o nível de significância de 5% (p=0,05) em todas as análises realizadas. Para análise das variáveis foram utilizados os seguintes testes: teste de Shapiro Wilk, teste *t* de Student, teste Mann Whitney, teste de Kruskal-Wallis e o pós-teste de Dunn.

**Resultados:** Observou-se na análise intragrupos melhora significativa com p<0,05 nos valores de CVF e VEF1 do grupo experimental. Já na análise intergrupo, o grupo experimental apresentou melhor desempenho no TC6 e redução nos dias de internamento hospitalar, ambos com p<0,05.

**Conclusão:** A ventilação não invasiva como recurso terapêutico melhora a função pulmonar e a aptidão cardiorrespiratória, repercutindo numa redução do tempo de internação hospitalar.

## AO-002

**Análise da funcionalidade e condicionamento cardiorrespiratório de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca submetidos à ventilação não invasiva como recurso terapêutico**

**Mônica Arcanjo dos Santos, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Lucas de Assis Pereira Cacau, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Moara Lima dos Santos, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da ventilação não invasiva na funcionalidade e condicionamento cardiorrespiratório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Ensaio clínico controlado, randomizado, tendo uma abordagem quantitativa, em que foram analisados 47 pacientes submetidos à valvoplastia ou troca de válvula, sendo divididos em dois grupos. O grupo experimental (n=23) foi submetido ao protocolo de fisioterapia com a adição da ventilação não invasiva e o grupo controle (n=24) somente ao protocolo de fisioterapia. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório, 3º e 5º dia pós-operatório e na alta. Sendo pesquisadas as variáveis: Medida de independência funcional e distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Os dados obtidos foram planilhados em forma de arquivo no *Microsoft® Office Excel 2007*. As variáveis pesquisadas foram verificadas através dos seguintes testes: teste de Shapiro-Wilk, teste de Mann-Whitney, teste de Friedman e teste de Wilcoxon. Valores com distribuição normal foram apresentados em média ( $\bar{x}$ ) e erro padrão (EP) e valores que não apresentaram normalidade foram apresentados em mediana e seus quartis (1º e 3º quartil). A significância estatística foi estipulada em 5% (p=0,05).

**Resultados:** Na análise intergrupo, o Teste de caminhada de seis minutos e a MIF não foram significativos nos momentos pesquisados quando comparados o grupo controle e o grupo experimental.

**Conclusão:** A ventilação não invasiva utilizada como recurso terapêutico no pós-operatório de troca de válvula e valvoplastia, não demonstrou eficácia significativa no incremento da funcionalidade e condicionamento cardiorrespiratório dos pacientes.

## AO-003

**Análise da ventilação não invasiva na capacidade de deambulação no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**

**Mônica Arcanjo dos Santos, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Lucas de Assis Pereira Cacau, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Moara Lima dos Santos, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o condicionamento cardiorrespiratório de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca submetidos à ventilação não invasiva como recurso terapêutico.

**Métodos:** Ensaio clínico, randomizado, tendo uma abordagem quantitativa, em que foram analisados 28 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, sendo divididos em dois grupos. O grupo experimental (n=14) foi submetido ao protocolo padrão de fisioterapia com o incremento de 3 aplicações da ventilação não invasiva nas primeiras 48 horas pós extubação e o grupo controle (n=14) submetido ao protocolo de fisioterapia padrão. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório e na alta. Variáveis pesquisadas: Tempo de internamento na unidade de terapia intensiva e hospitalar, além da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Na avaliação das variáveis os seguintes testes foram utilizados: teste de Shapiro-wilk, teste *t* de Student, teste Mann Whitney. A significância estatística foi estipulada em 5% (p=0,05).

**Resultados:** Na análise intergrupo, o grupo experimental percorreu uma maior distância no teste de caminhada dos seis minutos ( $p=0,05$ ). Já o tempo de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar não demonstrou diferença significativa entre os grupos pesquisados.

**Conclusão:** A ventilação não invasiva como recurso terapêutico no pós-operatório de revascularização do miocárdio promove um incremento no condicionamento cardiorrespiratório dos pacientes, e não influencia no tempo de internamento do paciente, seja na unidade de terapia intensiva ou hospitalar.

#### AO-004

### Correlation between chest radiograph and serum brain natriuretic peptide levels in patients presenting with respiratory failure

**Michel Pordeus Ribeiro, Rogerio da Hora Passo, Conrado Rios de Souza Gomes, Paulo Benigno Pena Batista**

*Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil*

**Objective:** Serum pro brain natriuretic peptide (proBNP) levels are currently in widespread use in clinical setting to aid in differentiating between dyspnea secondary to congestive heart failure (CHF) versus other causes. Measurements of the vascular pedicle width (VPW)  $>70$  mm and cardio-thoracic ratio (CTR)  $>.55$  on chest X-ray (CXR) also have been shown to correlate with patients volume status. The purpose of the study is to describe the correlation between objective findings on AP-CXR with pro BNP levels and to assess their accuracy in predicting pro BNP levels.

**Methods:** Retrospective chart review of patients presented with respiratory failure in whom a serum BNP and CXR was available.

**Results:** 42 patients were evaluated. Mean age was  $65 \pm 6$  years, mean ejection fraction (%) was  $65 \pm 12.6$ , mean pro BNP was  $971 \pm 1087$  pg/mL, mean VPW was  $71.4 \pm 11.8$  mm and mean CTR was  $0.65 \pm 0.007$ . Overall, there was a correlation between BNP and VPW ( $r^2=0.6$ ) but none between pro BNP and CTR ( $r^2=0.2$ ). Using a cutoff point of VPW  $>75$  the sensitivity and specificity for predicting a pro BNP of  $>230$  was 82% and 95%, respectively. The positive likelihood ratio was 16 whereas the negative likelihood ratio was 0.19. The proBNP levels for different categories of VPW ( $<70$  and  $>70$ ) were statistically different.

**Conclusion:** VPW  $>75$  correlates with serum BNP levels and may therefore obviate the need for obtaining a separate BNP level.

#### AO-005

### É seguro o treino dos músculos respiratórios em pacientes entubados em unidade de terapia intensiva com *powerbreathe*®?

**Rodrigo Marques Tonella, Aline Ribeiro da Silva Herran, Antonio Luis Eiras Falcão, Carlos Fontes Junior, Ivete Alonso Saad, Lígia dos Santos Roceto Ratti, Luciana Castilho de Figueiredo**

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

**Objetivo:** Avaliar as alterações hemodinâmicas e ventilatórias durante o TMI em pacientes entubados.

**Métodos:** 19 pacientes entubados foram randomizados em envelope fechado para dois grupos: o grupo experimental GE que recebeu fisioterapia convencional além de TMI com *powerbreathe* e o grupo controle GC, que recebeu apenas fisioterapia convencional. O protocolo experimental do TMI consistiu de uma carga inicial de 30% da pressão inspiratória máxima, que foi aumentado 10% diariamente. O treinamento foi administrado duas vezes ao dia, desde o início do desmame até a extubação. Uma vez ao dia, pacientes do GC foram avaliados quanto à: frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial média. No GE as mesmas variáveis foram avaliadas durante o TMI. Para análise estatística foram aplicados os testes de Wilcoxon e Mann-Whitney para variáveis independentes.

**Resultados:** Foram incluídos 19 pacientes, 10 pacientes no GC e 9 pacientes no GE. Não houve alterações estatisticamente significativas nos valores das variáveis hemodinâmicas durante o TMI no GE para frequência cardíaca, Pressão arterial média, Saturação periférica de oxigênio e frequência respiratória, respectivamente com P valores de 0,23; 0,28; 0,285 e 0,83.

**Conclusão:** O uso do *powerbreathe*® para TMI de pacientes intubados não gerou instabilidade hemodinâmica, sendo um protocolo seguro de ser aplicado em UTI.

#### AO-006

### Efeito protetor da dexametasona avaliado 24 horas após lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica em ratos *Wistar*

**Fernando Fonseca dos Reis, Aydra Mendes Almeida Bianchi, Bruno do Valle Pinheiro, Leda Marília Fonseca Lucinda, Lídia Maria Carneiro da Fonseca, Manfrinni Vinicius Alves Silva, Maria Aparecida Esteves Rabelo, Maycon de Moura Reboredo**

*Núcleo de Pesquisa em Pneumologia, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o efeito protetor da dexametasona vinte e quatro horas após a indução de lesão pulmonar pela ventilação mecânica em ratos.

**Métodos:** Estudo experimental prospectivo, randomizado, controlado, conduzido no Laboratório de Investigação Pulmonar da UFJF, Brasil. Doze ratos *Wistar* machos, pesando entre 250-350 gramas foram randomizados para os grupos: ventilação lesiva ( $n=6$ ) ou ventilação lesiva com dexametasona ( $n=6$ , medicados com dexametasona intraperitoneal 30 minutos antes do procedimento). Após anestesia os animais foram intubados e ventilados no modo volume controlado, volume corrente 35 ml/Kg, PEEP 0 cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória 18 rpm/mim, FiO<sub>2</sub> 100%. Após uma hora de ventilação mecânica os animais foram extubados. 24 horas após a ventilação, os animais foram novamente anestesiados, traqueostomizados, puncionado carótida e ventilados por 10

minutos para estabilização e coleta dos dados. Foram estudados os parâmetros gasométricos, edema pulmonar e citologia do lavado broncoalveolar (LBA).

**Resultados:** Apesar da redução na celularidade total do LBA no grupo dexametasona ( $0,56 \pm 0,25 \times 1,26 \pm 0,70 \times 10^5$  cel/ml), essa diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0.092$ ). Foi observado menor contagem de neutrófilos no LBA do grupo dexametasona comparado ao grupo controle ( $0,07 \pm 0,02 \times 0,57 \pm 0,61 \times 10^5$  cel/ml;  $p=0.045$ ). Não houve diferença significativa na oxigenação e edema pulmonar.

**Conclusão:** Neste modelo experimental de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica, o uso profilático da dexametasona foi capaz de reduzir a resposta inflamatória, porém sem impacto na troca gasosa e edema pulmonar.

### AO-007

#### Associação entre a fisioterapia respiratória pré-extubação com o sucesso da extubação em pediatria

**Thais de Barros Mendes Lopes, Ana Paula Lopes de Melo, Cíntia Johnston, Gabriela Brega, Nathalia Mendonça Zanetti, Nilton Ferraro Oliveira, Werther Brunow de Carvalho**

*Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar se existe associação entre fisioterapia respiratória pré-extubação (FRPE) com o sucesso de extubação em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP).

**Métodos:** Estudo transversal prospectivo incluindo pacientes de 0 a 7 anos de idade internados na UCIP (período de 2008 e 2009) de um hospital universitário. Variáveis coletadas dos prontuários: características demográficas, tempo de ventilação pulmonar mecânica (VPM), falha da extubação, parâmetros da VPM, intervenção de FRPE. No período da coleta de dados os pacientes foram submetidos aos protocolos de intervenções de rotina do Serviço de Fisioterapia, incluindo as seguintes intervenções 30 minutos antes da extubação: desobstrução das vias aéreas, reexpansão pulmonar, alongamento da musculatura ventilatória e posicionamento no leito. Análise estatística: descritiva e teste *t* de Student para variáveis numéricas. Resultados em frequência (N), percentual (%), média  $\pm$  dp, considerado significativo  $p=0,05$  e IC95%. Estudo aprovado pelo CEP da instituição.

**Resultados:** Incluídos 96 pacientes, sendo 74 (77,08%) submetidos à FRPE (idade:  $25,04 \pm 27,71$  meses; peso:  $12,93 \pm 12,58$  Kg). O sucesso da extubação ocorreu em 88 (91,67%) pacientes. Houve associação entre a realização de FRPE e o sucesso da extubação ( $p=0,05$ ); o tempo de VPM dos pacientes submetidos à FRPE foi maior comparativamente aos não submetidos à FRPE ( $5,75 \pm 6,76$  vs.  $3,14 \pm 2,61$  dias;  $p=0,04$ ).

**Conclusão:** A FRPE associou-se ao sucesso de extubação, mesmo naqueles pacientes com maior tempo de VPM.

### AO-008

#### Questionário STOP-BANG como preditor de evolução em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

**Fábio Antonio Gomes, Aline Izabela Costa Moreira, Fernando Eugênio Pires do Prado, Laurelis Franco de Oliveira, Leticia Souza Vasconcelos, Monica Menezes, Vismario Camargos de Freitas**

*Hospital Regional do Sul de Minas - Varginha (MG), Brasil*

**Objetivo:** O questionário STOP-BANG permite identificar pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Nosso objetivo foi verificar a prevalência da SAOS em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e verificar sua evolução.

**Métodos:** Pacientes submetidos a CRM entre Fevereiro de 2012 e Fevereiro de 2013 responderam ao questionário após extubação no CTI e prospectivamente observados durante sua estadia no hospital e acompanhados 17 meses após alta. O desfecho primário incluiu óbito, Infarto agudo ou nova cineangiogramiografia. Foram divididos em 2 grupos: 1- STOP BANG  $<5$  e 2- STOP BANG  $>5$  respostas positivas. Utilizou-se o teste *t-student* e qui quadrado para análise estatística dos dados.

**Resultados:** 109 pacientes foram incluídos: 64 (58.7%) no grupo 1 e 45 (41.3%) no grupo 2. O IMC foi maior no grupo 2:  $29.4 \pm 5.7$  vs. grupo 1:  $26.7 \pm 4.1$  Kg/m<sup>2</sup> ( $p=0.02$ ). Dias internados no CTI foram semelhantes  $2.3 \pm 0.7$  vs.  $2.5 \pm 1.0$ ,  $p=0.28$ , bem como no hospital  $5.5 \pm 2.9$  vs.  $5.2 \pm 1.7$ ,  $p=0.24$ . Houve mais tempo de uso VMNI no grupo 2:  $6.1 \pm 18.7$  hs do que no grupo 1:  $1.2 \pm 3.1$  hs ( $p=0,05$ ). Após 17 meses, o desfecho primário ocorreu em 8,9% pacientes do grupo 2 e 6.2% pacientes no grupo 1 ( $p>0.50$ ).

**Conclusão:** O questionário STOP BANG sugere uma prevalência da SAOS de 40% em pacientes submetidos a CRM. Aparentemente, apresentam maior necessidade de VMNI sem maior morbidade a curto prazo.

### AO-009

#### Relação entre pressão de cuff e edema de glote pós extubação

**Francieli do Nascimento Czapiewski, Jéssica Aline Krebs, Aline da Silva, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Daniela Siviero, Erica Fernanda Osaku, Jaqueline Albert, Marcela Aparecida Leite, Suely Mariko Ogasawara**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Verificar se as pressões de cuff influenciaram a presença de edema de glote pós extubação em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

**Métodos:** Estudo retrospectivo das mensurações das pressões de cuff de dezembro de 2013 a maio de 2014 na UTI do hospital universitário do oeste do Paraná. Critérios de inclusão: pacientes acima de 18 anos e que foram extubados.

**Resultados:** Foram internados 200 pacientes na UTI, sendo que 50 evoluíram a óbito, 57 evoluíram a traqueotomia e 4 foram transferidos antes da extubação, restando 89 pacientes extubados. O tempo médio de VM foi de  $160 \pm 139,1$  hrs, com média de idade de  $45 \pm 16$  anos, 61% eram homens. O tempo médio de VM antes da extubação foi  $7,13 \pm 6,09$  dias. A pressão de cuff média total foi de  $21,7 \pm 11,12$  mmHg. Vinte e quatro pacientes (26.96%) apresentaram estridor laríngeo no momento da extubação, destes 11 tiveram falha na extubação

com média de pressão de  $23\pm 6,43$  mmHg. Foi realizado teste de vazamento de *cuff* em 87%, sendo que em 84% o teste foi positivo. As pressões de *cuff* foram verificadas quatro vezes por dia. Os maiores valores de pressão de *cuff* são encontrados logo após a entubação e foram prontamente corrigidos.

**Conclusão:** Conclui-se que as pressões de *cuff* encontradas estão de acordo com a literatura e não influenciaram na presença de edema de glote.

#### A0-010

### Verificação do balanço hídrico no dia da extubação em uma unidade de terapia intensiva

**Francieli do Nascimento Czapiewski, Daniela Siviero, Alessandra Madalena Garcia, Amaury Cezar Jorge, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Jaqueline Albert, Marcela Gomes Ferreira** Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

**Objetivo:** Verificar a influência do balanço hídrico na falha de extubação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná de dezembro de 2013 a maio de 2014, sendo incluídos 88 pacientes. Os pacientes foram divididos em dois grupos: balanço hídrico positivo (GBHP) e balanço hídrico negativo (GBHN) no dia da extubação. Os testes utilizados para análise estatística foram Mann-Whitney e ANOVA, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 54 pacientes apresentaram balanço hídrico positivo e 34 negativo. A falha de extubação ocorreu em 14 pacientes (15,9%), sendo 10 pacientes do GBHP (71,4%) e 4 do GBHN (28,6%). A média de idade foi de  $45,6\pm 8,2$  anos, sendo 50% de cada sexo. O GBHP teve perda média de 1843,6 mL  $\pm$  445,88 mL, enquanto GBHN teve retenção média de 1127,55 mL  $\pm$  462,98 mL. O GBHP teve índice de respiração rápida e superficial (IRRS) maior comparado com GBHN respectivamente ( $114,4\pm 63,83$  vs.  $52,75\pm 52,75$ ;  $p=0,001$ ) e PIMax sem diferença estatística ( $-26,5\pm 4,79$  vs.  $-32,5\pm 9,7$ ;  $p=0,42$ ), assim como o tempo de ventilação mecânica em horas ( $268,9\pm 50,29$  vs.  $289,5\pm 36,69$ ;  $p=0,7$ ).

**Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram sucesso relativo na extubação. No entanto, indivíduos com BHP apresentaram um risco de falha de extubação levemente maior do que aqueles com BHN.

## Sepse

#### A0-011

### Avaliação prognóstica da sepse grave e choque séptico. *clearance* de procalcitonina versus delta SOFA

**José Raimundo Araujo de Azevedo, Orlando Jorge Martins Torres, Osvaldo Malafaia**

Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil; Hospital Universitário Evangélico do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luís (MA), Brasil

**Objetivo:** Comparar o *clearance* de procalcitonina (PCT-c) nas primeiras 24 e 48 horas de tratamento da sepse grave e choque séptico com um outro marcador precoce de prognóstico representado pelo? SOFA 48 horas.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo observacional realizado em uma UTI geral. Foram incluídos pacientes com sepse grave e choque séptico. O nível sérico de procalcitonina foi determinado na chegada e após 24 e 48 horas. O escore SOFA foi determinado no momento da chegada à UTI e após 48 horas. O PCT-c foi calculado pela seguinte fórmula: PCT inicial - PCT 24 ou 48 horas dividido pelo PCT inicial e então multiplicado por 100. O delta SOFA 48 horas foi representado pela diferença entre os escores SOFA inicial e de 48 horas.

**Resultados:** Cento e trinta adultos com sepse grave e choque séptico foram estudados em um período de 18 meses. O PCT-c 24 horas e 48 horas foram significativamente maiores nos sobreviventes ( $p < 0,0001$ ). O delta SOFA 48 horas foi significativamente menor nos não sobreviventes ( $p=0,01$ ). A área sob a curva ROC foi de 0,68 (95% CI, 0,56-0,79) para o? SOFA; 0,76 (95% CI, 0,66-0,86) para PCT-c 24 horas e 0,76 (95% CI, 0,66-0,86) para o PCT-c 48 horas.

**Conclusão:** Este estudo mostrou que tanto o delta SOFA 48 horas quanto o PCT-c 24 e 48 horas são marcadores úteis de prognóstico em pacientes com sepse grave e choque séptico.

#### A0-012

### Caracterização clínica e prognóstico de pacientes com câncer e sepse internados em unidades de terapia intensiva

**Viviane Bogado Leite Torres, Andre Peretti Torelly, Fernando Augusto Bozza, Jorge Ibrain Figueira Salluh, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Marcio Soares, Pedro Caruso, Ulysses Vasconcelos de Andrade e Silva** Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, AC Camargo Câncer Center - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil

**Objetivo:** Neste estudo, nós avaliamos a evolução clínica, os desfechos e os fatores associados com a letalidade hospitalar em pacientes com câncer e sepse.

**Métodos:** Análise secundária de um estudo de coorte prospectivo realizado em 28 unidades de terapia intensiva (UTIs) brasileiras que avaliaram pacientes adultos com câncer e sepse grave ou choque séptico. Regressão logística foi utilizada para identificar as variáveis associadas com a letalidade hospitalar.

**Resultados:** Dos 717 pacientes com câncer internados nas UTIs participantes do estudo, 268 (37%) tiveram sepse. As infecções mais frequentes foram pneumonia (48%), infecção intra-abdominal (25%) e do trato urinário (17%). As bactérias Gram-negativas foram os patógenos mais comuns (31%). Infecções polimicrobianas ocorreram em 13% dos pacientes e a terapia antimicrobiana inicial foi adequada em 66%. As taxas de letalidade na UTI e hospital foram 42% e 56%, respectivamente. Na análise multivariada ajustada para o tipo

de admissão e a neoplasia subjacente, o número de disfunções orgânicas agudas [razão de chances (RC)=1,52 (IC95%, 1,19-1,93)], *performance status* 2-4 [RC=2,66 (1,50-4,71)], infecção polimicrobiana [RC=3,87 (1,57-9,54)] e regime antimicrobiano inicial adequado [RC=0,45 (0,25-0,83)] foram associados com a letalidade hospitalar.

**Conclusão:** A sepse é uma causa comum de internação em UTI em pacientes com câncer e está associada à elevada mortalidade. Variáveis relacionadas à gravidade da sepse, características da infecção e adequação do regime antimicrobiano inicial estão associados com pior prognóstico.

### A0-013

#### Conhecimento do público leigo sobre sepse no Brasil: uma comparação com infarto agudo do miocárdio

**Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Fernanda Carrara, Flavia Ribeiro Machado, Juliana Lubarino, Reinaldo Salomão, Rubens Carmo Costa Filho**

*Instituto Latino Americano de Sepse - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Sepse associa-se a elevadas taxas de mortalidade no Brasil. O atraso na procura de assistência médica pelo público leigo em virtude de desconhecimento da doença pode associar-se a demora no tratamento, contribuindo para o aumento da mortalidade. Este estudo avaliou o conhecimento do público brasileiro sobre sepse, comparando-o com infarto agudo do miocárdio.

**Métodos:** Pesquisa aleatória quantitativa conduzida pelo Instituto Datafolha em 134 municípios brasileiros com maiores de 16 anos entre 6 e 10 de junho de 2014. Foram investigadas questões sobre conhecimento de sepse, conhecimento e principais sintomas do infarto agudo do miocárdio.

**Resultados:** Foram entrevistadas 2126 pessoas, sendo 1025 (48%) do gênero masculino com idade média de 39±17 anos. Dos entrevistados, 1986 (93,4%) nunca tinha ouvido falar sobre sepse. Daqueles que ouviram falar da doença (140 pessoas - 6,6%), 56 (40,4%) responderam que é uma resposta grave do organismo à infecção e 37 (26%) responderam que tratava-se de infecção no sangue. De forma oposta, 2086 (98%) entrevistados tinham conhecimento prévio sobre infarto do coração ( $p<0.001$  vs. sepse, teste qui-quadrado). Destes, 1878 (90%) identificaram corretamente os sintomas (dor no peito que vai para o braço, suor frio e enjoo).

**Conclusão:** A despeito da mortalidade por sepse no Brasil ser muito superior à do infarto do miocárdio, o conhecimento do público brasileiro sobre a sepse é bastante restrito. Campanhas de esclarecimento envolvendo sociedades médicas e imprensa leiga devem ser realizadas para minimizar o problema. Reconhecimento precoce e busca imediata de assistência médica podem impactar na elevada mortalidade por sepse em nosso meio.

### A0-014

#### Mortalidade a longo prazo (2 anos) de pacientes com sepse grave/choque séptico é pior que a dos pacientes não sépticos

**Livia Biason, Cassiano Teixeira, Gilberto Friedman, Jaqueline Sangiogo Haas, Roselaine Pinheiro de Oliveira**

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Os desfechos dos pacientes sépticos criticamente doentes a longo prazo são pouco estudados. O nosso objetivo é determinar a taxa de mortalidade e a qualidade de vida (Qv) após 2 anos de pacientes com sepse grave e comparar com os pacientes não-sépticos.

**Métodos:** Uma corte prospectiva de 1219 pacientes de duas UTI mistas. Os pacientes foram seguidos por 24 meses após a alta das UTI. Foram avaliadas a mortalidade e a qualidade de vida pela escala de Karnofsky e ADL (Activities Daily Living).

**Resultados:** Os pacientes sépticos ( $n=442$ ) apresentaram taxa de mortalidade mais elevada que os não-sépticos ( $n=777$ ) na UTI (41,6 vs. 13,6%,  $p<0,0001$ ), no hospital (15,1 vs. 18,8,  $p<0,0001$ ) e após dois anos (74,8 vs. 42,3%,  $p<0,0001$ ). A Qv dos sépticos era inferior aos dos não-sépticos previamente a internação na UTI e após dois anos (Tabela 1).

**Conclusão:** Os pacientes que sofrem um episódio de sepse grave/choque séptico apresentam mortalidade aumentada quando comparada com uma população de não-sépticos.

### A0-015

#### O peptídeo mimético 4F da apolipoproteína AI atenua a lesão de órgãos e a disfunção endotelial induzida na sepse

**Roberto de Souza Moreira, Lúcia da Conceição Andrade**

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Nós propomos a estudar a ação da Apo A-I utilizando o peptídeo mimético 4F na função de órgãos e na permeabilidade vascular na sepse. A sepse será estudada no modelo de ligadura e punção do ceco em ratos.

**Métodos:** O experimento foi dividido em três grupos de ratos *Wistar*, um grupo controle (sham - operado), grupo LPC e LPC + 4F (10 mg/kg de peso corporal, intraperitoneal, 6 horas após LPC). No período de 24 h pós - LPC, avaliamos a função cardíaca estudando alterações na membrana mitocondrial no tecido do ventrículo esquerdo, pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), a sensibilidade barorreflexa, colesterol total, LDL, HDL e *clearance* de inulina (ml/min/100 g PC). Também foi realizado por Western Blot as proteínas reguladoras de permeabilidade vascular (Slit2 e Robo4), eNOS e apo AI em tecido renal. Além disso, foi quantificado no plasma a IL-6, IL-10 e IL-18. Os dados são expressos através da média ± SEM.

**Resultados:** Embora não houvesse diferenças nos grupos da PAM, FC foi significativamente maior no grupo de ratos com LPC em comparação com o grupo de ratos controle e LPC + 4F. A sensibilidade barorreflexa foi agravada no grupo LPC e completamente restaurado no grupo LPC + 4F. A taxa de filtração glomerular foi menor no Grupo LPC em comparação com o grupo controle (0,5 0,06 vs. 0,8 0,03,  $p<0.01$ ) e foi completamente restaurado no grupo LPC + 4F (0,8 0,06,  $p<0.01$ ). Todas as citocinas foram menores no grupo de ratos com LPC + 4F quando comparados com o grupo de

ratos LPC. LPC reduz a expressão de Slit2, Robo4, eNOS e apo AI em 30%, 40% e 60%, respectivamente no tecido renal e é completamente restaurado no grupo de ratos tratados com a 4F. **Conclusão:** A administração de 4F inibe as respostas inflamatórias e fortalece a barreira vascular, protegendo os rins e os corações de uma maneira dependente de HDL.

### A0-016

#### Prevalência e mortalidade por sepse grave e choque séptico em unidades de terapia intensiva brasileiras

**Flavia Ribeiro Machado, Alexandre Biasi Cavalcanti, e Investigadores do Estudo Spread, Fernanda Souza Angotti Carrara, Fernando Augusto Bozza, Juliana Lubarino, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Reinaldo Salomão**

AMIBNET - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Latino Americano de Sepse - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e a mortalidade por sepse grave/choque séptico em UTIs brasileiras.

**Métodos:** Foram criados dez extratos conforme região geoeconômica e tamanho das cidades. Amostrou-se aleatoriamente 20% das UTIs de cada extrato, considerando proporção pública/privada e tamanho. Em um único dia todas as UTIs registraram os pacientes com sepse grave/choque séptico. O seguimento foi até alta hospitalar ou 60º dia. Reportaram-se resultados por região geoeconômica, agregando-se os extratos.

**Resultados:** Foram incluídas 189 UTIs (2643 leitos, região Centro-sul (CS): 78,2%, Nordeste (NE): 18,4%, Amazônica (AM): 6,0%). Foram incluídos 744 pacientes (CS: 76,1%, NE: 16,1%, AM: 7,8%). A prevalência de sepse grave/choque séptico foi de 28,1% e a mortalidade 54,5%. Não houve diferença na mortalidade entre regiões (CS: 53,0%, NE: 56,7%, AM: 58,6%,  $p=0,586$ ), entre hospitais públicos/privados (54,5% *vs.* 53,5%,  $p=0,776$ ) ou entre hospitais universitário/não-universitários (59,3% *vs.* 52,5%,  $p=0,122$ ). A mortalidade por sepse grave (SG) foi menor que por choque séptico (CSept), sem diferença entre regiões (SG - CS: 46,0%, NE: 54,8%, AM: 57,9%,  $p=0,316$ ; CSept - CS: 58,5%, NE: 58,6%, AM: 59,0%,  $p=0,998$ ).

**Conclusão:** A prevalência e mortalidade por sepse nas UTIs brasileiras é elevada. Não há diferenças de mortalidade entre instituições públicas e privadas, hospitais universitários e não-universitários ou entre as regiões. Financiamento: FAPESP2011/20401-4. Apoio: BRICNet.

### A0-017

#### Dosagem de marcadores inflamatórios, proteína C reativa, interleucina-6 e óxido nítrico em sangue de cordão umbilical e em mães: existe correlação?

**Karina Nascimento Costa, Catarina Salles Menezes, Diogo Candeo Rodrigues Cordeiro, Luciana Rodrigues Costa, Matheus Antônio Matias de Lima, Pedro Luiz Monteiro Belmonte**

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

**Objetivo:** Dosar os marcadores inflamatórios proteína C reativa (PCR), Interleucina-6 (IL-6) e óxido nítrico (NO) em sangue

de recém-nascidos e mães, verificando se há correlação entre essas dosagens.

**Métodos:** Estudo prospectivo que incluiu 85 recém nascidos e suas mães. Foram colhidas amostras de sangue do cordão umbilical dos neonatos e suas mães. A análise dos dados foi feita por meio do *software* SPSS Statistics 17 e utilizando o teste estatístico *t*-test e correlação de Pearson e Spearman.

**Resultados:** Dos 85 recém nascidos incluídos no trabalho 28 eram pequenos para a idade gestacional (PIG) e 57 eram adequados para a idade gestacional (AIG). Houve diferença quanto ao peso da placenta 485,3 g no grupo PIG e 619g no grupo AIG ( $p<0,05$ ). Houve correlação entre PCR de sangue de cordão e materno ( $p<0,05$ ), mas não entre IL-6 e NO. Não houve correlação entre o tempo de bolsa rota e as dosagens de PCR, IL-6 e NO em sangue de cordão e materno.

**Conclusão:** Houve correlação entre dosagens de PCR de sangue de cordão e maternas, mas não entre o tempo de bolsa rota, afastando possível influencia de infecção.

### A0-018

#### Estudo da função diastólica na sepse: evolução dos parâmetros ecocardiográficos e correlação com a mortalidade hospitalar - resultados preliminares

**Victória Pereira de Lima, Maria do Carmo Pereira Nunes, Clara Rodrigues Alves de Oliveira, Juliana Rodrigues Soares, Lucas Vieira Rodrigues, Paula Kraiser Miranda, Priscila de Almeida Costa, Vandack Alencar Nobre Jr**

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

**Objetivo:** Este estudo analisou a evolução dos parâmetros ecocardiográficos de FD na sepse, correlacionando-os com a mortalidade hospitalar.

**Métodos:** 25 pacientes, 56±20 anos, 64% de homens, admitidos no CTI-HC/UFMG com sepse foram incluídos. O ecocardiograma foi realizado à admissão e na 1ª semana de tratamento da síndrome séptica.

**Resultados:** Os principais sítios de infecção foram pulmonar (52%), intra-abdominal e cateteres (ambos 24%). Infecção foi definida como nosocomial em 60%, e 32% apresentavam bacteremia. Durante a internação, 5 (20%) pacientes evoluíram para o óbito. Houve melhora dos parâmetros ecocardiográficos de FD, com redução da onda E, da relação E/A do fluxo mitral e da relação E/e' (D0: 7,1±2,3; D7:5,5±2,8;  $p=0,028$ ), com prolongamento do tempo de desaceleração (TD) da onda E, indicando redução das pressões de enchimento do VE. Analisando-se os índices de FD em relação à mortalidade, observou-se disfunção diastólica mais pronunciada nos pacientes que morreram em relação aos demais (relação E/A de 1,8±1,2 *vs.* 0,9±0,3;  $p=0,035$ ; tempo de desaceleração da onda E de 80,1±48,2 *vs.* 220,1±82,6,  $p=0,011$  e onda A mitral de 48,5±23,4 *vs.* 80,4±19,6;  $p=0,020$ , respectivamente).

**Conclusão:** Esse estudo demonstrou melhora da FD com o tratamento da sepse, sem alteração da função sistólica. Os pacientes que evoluíram para o óbito apresentaram evidências de disfunção diastólica mais grave à admissão.

## A0-019

**Relação SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> para estratificação de risco em pacientes com sepse e choque séptico**

**Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Jaqueline Lima de Souza, Marcelo de Oliveira Maia, Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo, Pedro Henrique Gomes da Rocha, Thiago Alves Silva**

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

**Objetivo:** Objetivo foi avaliar a relação SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> na estratificação de risco na sepse e sua correlação com PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI - Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em período de 4 meses. Sangue arterial foi coletado na admissão. Pacientes divididos em 2 grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Acurácia da SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> foi avaliada pela curva ROC.

**Resultados:** Incluídos 76 pacientes. Idade: 70±18anos, SAPS3: 52,9±13,9, APACHE II: 15,5±8,8, tempo internação: 9±10 dias e mortalidade: 21% (N=16). Principais sítios: respiratório (57,9%, N=44) e urinário (25%, N=19). SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (269±107 vs. 372±96, p=0,00) e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (261±135 vs. 358±119, p=0,01) foram menores no GNS. Risco relativo (RR) para óbito com SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><400: 8,79 (IC95%: 1,22-63,09), <300: 2,86 (IC95%: 1,19-6,83), <200: 2,91 (IC95%: 1,26-6,77) e <100: 5,23 (IC95%: 3,21-8,52). Sensibilidade para mortalidade da SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><400: 93,3% (IC95%: 70,2-98,8%) e <100: 13,3% (IC95%: 3,7-37,9%). A especificidade da SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><400: 47% (IC95%: 34,7-60,2%) e <100: 100% (IC95%: 93,5-100,0%). Área sob curva ROC da SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: 0,768 (IC95% 0,639-0,897). Correlação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> e SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> foi elevada (r=1, p=0,00).

**Conclusão:** SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> baixa esteve associada a maior mortalidade. Houve elevada correlação entre SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>. SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><400. SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><400 apresentou sensibilidade alta e SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><100 teve especificidade alta.

## A0-020

**Resultados de protocolo institucional de sepse em hospital de grande porte**

**Viviane Cordeiro Veiga, Ana Carolina de Moraes Rego Palmieri, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Juliana Silveira Rodrigues, Luciana Souza Freitas, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Unidades de Terapia Intensiva, Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os resultados da implantação de um protocolo gerenciado de sepse.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes inseridos no protocolo de busca ativa de sepse, em hospital de grande porte, no período de janeiro a junho de 2014. Em todos os casos em que havia dois critérios de resposta inflamatória, o enfermeiro do setor preenchia a ficha de busca ativa de sepse e acionava o intensivista para avaliação e diagnóstico, sendo estratificado em SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, onde era

aplicado o protocolo do Surviving Sepsis Campaign, quando indicado. Foram avaliados como marcadores do protocolo, a taxa de hemocultura coletada em tempo inferior a 30 minutos, administração de antibioticoterapia intravenosa em tempo inferior a 1 hora e taxa de antibioticoterapia empírica de acordo com protocolo institucional. Todos os setores recebiam individualmente seus resultados mensais com necessidade de estabelecimento de planos de ação quando as metas não estavam sendo atingidas.

**Resultados:** No período analisado, foram abertas 427 abertas de Busca Ativa de Sepse, sendo 88 classificados como SIRS (20,6%), 83 de sepse (19,4%), 211 de sepse grave (49,4%) e 45 casos de choque séptico (10,5%). O marcador de coleta de hemocultura menor que 30 minutos foi de 75,5% e a taxa de administração de antibioticoterapia em menos de 1 hora foi de 93,8%. A adesão ao protocolo de terapia empírica foi de 96%. A sobrevida total deste grupo foi de 70,2%.

**Conclusão:** O gerenciamento do protocolo institucional de sepse, garantiu boa adesão aos marcadores pré-estabelecidos e aos resultados de desfecho clínico dos pacientes.

**Choque e Monitorização Hemodinâmica**

## A0-021

**Avaliação do uso da terapia dirigida por metas na reversão da injúria renal aguda em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

**Cristina Prata Amendola, Fabiana Ferreira Barbosa Brandão, Joao Manoel Silva Junior, Luiz Marcelo Sá Malbouisson, Maria José Carvalho Carmona, Renata de Souza Ferreira, Taisa Moitinho de Carvalho, Suzana Margareth Ajeje Lobo**

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil; Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se o uso de uma estratégia de otimização hemodinâmica em pacientes com injúria renal aguda (IRA) é capaz de prevenir necessidade de hemodiálise.

**Métodos:** Ensaio, controlado, randomizado e multicêntrico. Foram incluídos pacientes com IRA AKIN 1 (aumento de creatinina sérica >0,3mg/dL ou diurese menor que 0,5 ml/kg/h por mais de 6 horas) por tempo <12 h. O grupo intervenção foi monitorado com FloTrac/Vigileo e otimizado com desafios de volume, dobutamina e transfusão sanguínea para manter um IDO2>600ml/min.m<sup>2</sup>. O grupo controle foi tratado de acordo com a rotina do médico assistente. Os desfechos avaliados foram necessidade de hemodiálise, taxas de mortalidade e tempo de internação.

**Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes, 52 no grupo controle e 50 no grupo intervenção. A idade média foi 66 anos. As taxas de hemodiálise foram semelhantes nos dois grupos (26,5 vs. 26,0%, p=0,95). As taxas de mortalidade no hospital foram 51,9% no grupo controle e 30% no grupo intervenção (p=0,025, NNT=4). O SOFA 24 h (OR: 1,24, p=0,004) e não receber algoritmo de otimização hemodinâmica (OR 3,5,



$p=0,05$ ) associaram-se a maior risco de morte. SOFA 24 h (OR: 1,4,  $p=0,01$ ) e lactato final (OR: 4,8,  $p<0,001$ ) foram preditores de necessidade de hemodiálise.

**Conclusão:** A otimização da oferta de  $O_2$  em pacientes com IRA AKIN 1 não foi capaz de prevenir necessidade de hemodiálise, mas diminuiu a taxa de mortalidade hospitalar.

### A0-022

#### Reposição de corticoide na sepse induz linfopenia: resultado de um ensaio clínico randomizado

**Cristian Tedesco Tonial, Pedro Celiny Ramos Garcia, Laiza Fernanda Silveira Brose, Marcia Elisa Polli, Marina da Rosa Santiago, Ricardo Garcia Branco, Rosirene Maria Fröhlich Dall'Agnese**

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o efeito da terapia de reposição com hidrocortisona na necessidade de drogas vasoativas em crianças com choque séptico refratário e suas possíveis complicações.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo cego, controlado por placebo, utilizando a terapia de reposição com hidrocortisona em pacientes pediátricos com sepse numa unidade de terapia intensiva pediátrica. Crianças com choque séptico refratário foram recrutadas entre 2008 e 2012. Todos os pacientes foram submetidos ao teste de estimulação com ACTH. Eles foram recrutados para receberem hidrocortisona (6 mg/kg/dia) ou placebo por 7 dias ou até a suspensão das drogas vasoativas. Pacientes foram seguidos até a alta hospitalar.

**Resultados:** O estudo foi interrompido após a análise com os primeiros 56 pacientes recrutados. A mediana de idade e peso foram 5 meses e 6 kg, respectivamente. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (70%) e a mortalidade observada foi de 17,8%. A mortalidade foi maior nos pacientes que não responderam ao teste de estimulação com ACTH, independente de receberem tratamento com corticoide (36% *versus* 6%;  $p=0,01$ ). A hidrocortisona não alterou o uso de drogas vasoativas, tempo de permanência na UTIP ou mortalidade, independente da resposta ao teste do ACTH. Embora o número de infecções secundárias não tenha sido significativamente diferente entre os grupos, o uso de hidrocortisona foi associado com linfopenia no sétimo dia e no tempo total de internação na UTIP.

**Conclusão:** A terapia com reposição com corticoide em crianças com choque séptico refratário não reduziu a necessidade de drogas vasoativas e induziu linfopenia.

### A0-023

#### Efeito do balão intra-aórtico sobre a função endotelial de pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada

**Antonio Aurélio de Paiva Fagundes Junior, Sílvia Helena Gelas Lage**  
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o efeito do balão intra-aórtico (BIA) sobre a função endotelial por meio da dilatação fluxo mediada da artéria braquial (DILA) através da prova de hiperemia reativa (HR).

**Métodos:** Foram incluídos pacientes internados com insuficiência cardíaca em uso de BIA. Todos os casos foram avaliados inicialmente com o BIA em modo 1:1 com insuflação máxima. Para avaliação da função endotelial, realizou-se ultrassom da artéria braquial durante a prova de HR, para mensuração da DILA. O BIA foi então modificado para assistência 1:3 com insuflação mínima, por 20 minutos, e nova medida foi realizada. Em um último momento do protocolo, o BIA foi novamente retornado para assistência plena, quando, após 20 minutos, realizou-se a última avaliação.

**Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, com idade média  $49,7\pm 13$  anos e fração de ejeção média de  $22\pm 8\%$ . Nove pacientes (39%) estavam em fila para transplante cardíaco e a mortalidade durante a hospitalização foi de 60,8%. A DILA, média, foi de  $8,18\pm 4,21\%$  durante a assistência 1:1,  $2,71\pm 4,21\%$  após 20 minutos de assistência mínima (1:3) e  $0,28\pm 4,31\%$  após 20 minutos de retorno a assistência plena. Não houve diferença com significância estatística entre as três medidas realizadas ( $p=0,40$ ).

**Conclusão:** Nesta população de pacientes internados com insuficiência cardíaca, o BIA não foi capaz de modificar a reatividade vascular medida através da prova de hiperemia reativa.

### A0-024

#### Vasopressina como terapia de resgate no choque séptico refratário a catecolaminas em pacientes pediátricos

**Cristian Tedesco Tonial, Tiago Chagas Dalcin, Francisco Bruno, Laiza Fernanda Silveira Brose, Marcia Elisa Polli, Marina da Rosa Santiago, Pedro Celiny Ramos Garcia, Rosirene Maria Fröhlich Dall'Agnese**  
Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Relatar as alterações hemodinâmicas que ocorreram nas primeiras horas de uso da vasopressina como terapia de resgate em pacientes com choque séptico refratário à catecolaminas.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária multidisciplinar, relatando a experiência de cinco anos com o uso de vasopressina como terapia de resgate em crianças com choque séptico refratário à catecolaminas (noradrenalina  $>1$   $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  associada com doses variáveis de outros inotrópicos/vasopressores). Através do teste *t* de Student pareado, comparamos as médias das pressões arteriais e escores vasoativos modificados no período de duas horas antes (T-2) do uso da vasopressina com as médias do período de 10 horas com o uso (T10) da vasopressina.

**Resultados:** Em 16 pacientes, a mediana da dose inicial de vasopressina foi  $0,00055$  U/kg/min ([AIQ]  $0,00024$ - $0,00168$ ). As pressões arteriais médias e as pressões arteriais diastólicas aumentaram com o uso da vasopressina ( $t=2,457$ ;  $p=0,0267$ ;  $t=2,617$ ;  $p=0,0194$ , respectivamente). Observamos ainda aumento dos escores vasoativos modificados, não relacionado com as alterações na pressão arterial dos pacientes.

**Conclusão:** A vasopressina aumentou as pressões arteriais dos pacientes, porém sem um efeito poupador de catecolaminas. É relevante que futuros ensaios clínicos pediátricos de vasopressina como terapia de resgate em choque séptico avaliem o uso mais precoce da vasopressina, com doses menores de noradrenalina.

## A0-025

**Complicações relacionadas ao uso do balão intra-aórtico**

**Eduardo Rodrigues Assunção Oliveira, Heberth César Miotto, Joel Teles Correa de Oliveira, Lucas Espindola Borges**  
*Biocor Instituto - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** As diretrizes americanas e europeias apontam o uso de BIA no tratamento de choque cardiogênico como classe IB e IC, respectivamente. A presente pesquisa busca identificar e analisar a frequência e tipos de complicações mais comuns em diferentes situações clínicas. Assim foi realizado um levantamento de dados de pacientes que usaram BIA entre 2006 e 2012 no Biocor Instituto.

**Métodos:** Foram avaliados a idade, o sexo, o número de dias em uso do BIA, o motivo para seu implante, a presença de complicações, a necessidade de retirada do balão em função das complicações e a evolução para óbito ou não.

**Resultados:** Foram encontrados 249 pacientes, com predomínio do sexo masculino (61% dos casos), uma média de idade de 69 anos e um número médio de dias em uso do BIA de 3,3±2,1. Foram relatadas 23 complicações (9,2% dos casos), sendo 18 (7,2%) complicações isquêmicas e 5 (2,0%) complicações hemorrágicas. Dentre os casos de isquemia, houve necessidade de retirada do BIA em 12 pacientes (4,8%) e entre as hemorragias, o BIA foi retirado em um caso (0,4%).

**Conclusão:** O BIA permanece como ferramenta importante no tratamento do choque cardiogênico. Como todo método invasivo, no entanto, trata-se de uma modalidade que não é isenta de riscos. As taxas de complicações encontradas no Biocor Instituto entre 2006 e 2012 foram semelhantes às aquelas encontradas na literatura recente.

**Gestão, Qualidade e Segurança**

## A0-026

**Avaliação da qualidade de vida três meses após a alta de pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola**

**Péricles Almeida Delfino Duarte, Jaqueline Barreto da Costa, Amaury Cezar Jorge, Dalas Cristina Miglioranza, Maria Aparecida Dias, Rosli Maria Bruning, Sheila Taba, Silvana Trilo Duarte, Thiago Giancursi**  
*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes oriundos da UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo entre 2012-2014 no ambulatório de seguimento em UTI. Participaram da pesquisa os pacientes que retornaram ao ambulatório e preencheram os critérios de inclusão: pacientes que permanecerem mais de 24hs na UTI e maiores de 18 anos. Excluídos pacientes com sequelas neurológicas significativas. Dados sócio-demográficos e clínicos coletados do prontuário. Aplicado Medical outcome study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36).

**Resultados:** Avaliados 275 pacientes, 63,6% masculino, casados (57,8%) e média de idade 44,0±19,0 anos. Trauma foi a principal

causa de internamento (37,1%), seguido clínico e cirúrgico. 45,5% apresentavam doenças prévias: hipertensão arterial (43,7%), Diabetes (32,4%) e alcoolismo/tabagismo (18,7%). Tempo médio de permanência na UTI foi 9,9 dias±10, destes, 74,9% permaneceram em ventilação mecânica mais de 48 hs; 63,6% foram sedados e 25,8% traqueostomizados. O escore médio do APACHE II foi 20,2±10. Observou-se comprometimento em relação às limitações por aspectos físicos (48,0±24,65) e emocionais (36,0±17,70), com maior acometimento para os pacientes com trauma neurológico ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** Observou-se comprometimento na qualidade de vida em relação às limitações por aspectos físicos e emocionais, justificando a necessidade de acompanhamento e reabilitação do paciente após a alta.

## A0-027

**É possível prever a ocorrência de úlcera de pressão em pacientes críticos? Desempenho da escala de Braden em um estudo multicêntrico**

**Andre Miguel Japiassu, Evelyn de Senna Simpson, Danilo Teixeira Noritomi, Michele Neves Brajão Rocha, Otavio Tavares Ranzani**  
*Grupo Amil de Cuidados Críticos - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Paulistano - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Pacientes críticos com alto risco de desenvolvimento de úlcera de pressão (UP) não estão caracterizados. Para estratificação, a escala de Braden é usada na maioria das UTIs, porém seu desempenho não foi validado em grande escala.

**Métodos:** Durante 2013, seguiu-se todo doente admitido em 12 UTIs da Rede Amil-São Paulo. O seguimento foi feito até alta da UTI ou óbito. Avaliou-se o desempenho da Idade, SAPS-3 e escala de Braden na predição de UP.

**Resultados:** Incluídos 9605 pacientes que permaneceram mais de 48 horas na UTI durante o ano de 2013. Diagnosticou-se 157 UPs em 138 pacientes (incidência 1,5% e 3,3 úlceras por 1000 pacientes/dia). A maioria das UPs ocorreram na região sacra, seguida de glúteos, tornozelos, orelhas, trocanteres, occipício e dorso. O tempo até o aparecimento da UP foi 7 [4-11] dias. A escala de Braden apresentou sensibilidade 82% e especificidade 66%, com melhor *cutoff* de 13 pontos; a área sob a curva ROC (AUROC) foi 0,80 (IC95% 0,77-0,84). SAPS3 apresentou AUROC 0,74 (IC95% 0,70-0,78), com melhor *cutoff* 54 pontos, e idade 0,59 (IC95% 0,55-0,64), com melhor *cutoff* 73 anos. Estes 3 fatores têm excelente valor preditivo negativo (acima de 99%).

**Conclusão:** A escala de Braden teve excelente desempenho para predição de UP, com *cutoff* menor que o da literatura; SAPS-3 também teve bom desempenho. Sugerimos a análise destes 2 parâmetros para intensificar a prevenção da UP.

## A0-028

**Efetividade do uso de recursos audiovisuais na orientação pré-operatória de cirurgia cardíaca**

**Ana Paula Amestoy de Oliveira, Emiliane Nogueira, Lúcia Pellanda, Rayssa Thompson Duarte**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Verificar a efetividade do uso de recursos audiovisuais para orientação pré-operatória de revascularização do miocárdio sobre o conhecimento a respeito do procedimento, quando comparados à orientação usual.

**Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado. Os pacientes do grupo intervenção (GI) receberam à beira do leito, na véspera da cirurgia, orientações audiovisuais através de um vídeo explicativo e diapositivos, enquanto os do grupo controle (GC) receberam orientações de rotina da unidade. A randomização foi oculta e a análise realizada por intenção de tratar.

**Resultados:** Foram incluídos 90 pacientes, 45 em cada grupo; a maioria era do sexo masculino e 27,8% apresentavam ensino fundamental incompleto. Não houve diferenças entre os grupos na linha de base. Após a orientação, o GI apresentou 7,20 ( $\pm 1,56$ ) acertos, enquanto o GC teve uma média de 2,71 ( $\pm 1,96$ ) acertos ( $p < 0,001$ ). O “Bloco Cirúrgico” foi o tópico que obteve o menor percentual de acertos no GC (6,7%), quando comparado ao GI, com 68,9% de acertos. A questão sobre a “Unidade de Pós-operatório” foi a mais acertada pelo GI, representando 93,3% de acertos, enquanto o GC teve apenas 22,2% de acertos. O tópico “Suporte Ventilatório” apresentou baixo percentual de acertos em ambos os grupos quando comparado a outras questões, 60% no GI e 17,8% no GC.

**Conclusão:** Orientações realizadas com recursos audiovisuais são mais efetivas para retenção do conhecimento quando comparadas a orientações verbais.

#### A0-029

### Marcadores de longa permanência em unidade de terapia intensiva nos pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca, impacto da infecção de sítio cirúrgico

Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Claudia Lourenço de Almeida, Felipe Miranda da Rocha Ferreira, Luiz Antonio de Almeida Campos, Marcia Barbosa de Freitas, Pedro Miguel Mattos Nogueira, Ronaldo Vegni e Souza

Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Identificar condições associadas à maior tempo de internação em UTI (TUTI) em pacientes (pts) submetidos a cirurgias não cardíacas (CNC) buscando a importância da infecção de sítio cirúrgico (ISC).

**Métodos:** Análise de 1009 pts, maiores de 18 anos, submetidos a CNC e internados na UTI cirúrgica, entre jan/2013 a maio/2014. Realizaram-se curvas de Kaplan-Meier selecionando as variáveis categóricas com  $p < 0,05$ , incluídas na regressão de Cox junto com as variáveis contínuas pertinentes.

**Resultados:** Houve 4,5% de ISC. Foram selecionadas as associadas a maior TUTI para regressão de Cox: pts oriundos de outros hospitais (OH) e dos pronto-atendimentos (PA), adequação da enfermagem pelo NAS; Cirurgia de Grande porte; pts submetidos a cirurgia bariátrica e de coluna; presença de fatores de risco cardiovascular (RCV); realização de “Check-list”, ISC e SOFA do primeiro dia. Após a regressão, as seguintes variáveis, com OR e IC de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: SOFA (0,904; 0,867-0,942;  $p < 0,0001$ ); oriundos de OH (1,789; 1,363-2,348;  $p < 0,0001$ ); oriundos de

PA (1,470; 1,217-1,777;  $p < 0,0001$ ); cirurgia de coluna (0,758; 0,642-0,984;  $p = 0,001$ ); cirurgia de bariátrica (0,668; 0,492-0,907;  $p = 0,01$ ); ISC (2,399; 1,799-3,66;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** O impacto da ISC no TUTI mostra a importância na adesão das políticas de prevenção de infecção com atenção especial na antibioticoterapia profilática nos pts OH e PA.

#### A0-030

### Previsão e planejamento ideal de leitos em unidade de terapia intensiva: um estudo de caso nas unidades de terapia intensiva públicas do Estado do Rio de Janeiro

Rosane Sonia Goldwasser, Simone Angelo, Edilson Arruda, Maria S Lobo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Determinar o número de leitos públicos de UTI necessários para a fila de demanda em diferentes cenários no Estado do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Foram avaliadas as solicitações de UTI do banco de dados da Central Estadual de Regulação de 2010 e 2011. Foi utilizada a Teoria das Filas. A taxa de serviço foi obtida a partir de informações do DATASUS 2013. O número de leitos atualmente disponíveis foi obtido do CNES (2013). Para a realização de todas as previsões utilizou-se o *software* estatístico R Development Core Team, 2012. Estimou-se o número de leitos para cenários de curta e longa estadia dos pacientes. Calculou-se o número ótimo de leitos para um tempo máximo de espera.

**Resultados:** Foram 33,101 solicitações. Para a previsão de 1 ano o número de solicitações diárias foi 52,7 e o intervalo médio entre as solicitações foi 0,45 horas ( $\lambda = 2,19$  pacientes/hora). Quando o tempo médio de permanência foi 11,25 dias,  $\mu = 0,0037$  pacientes/hora, são necessários 594 leitos para que o sistema permaneça estável. Quando o tempo de permanência médio cai para 6,4 dias,  $\mu = 0,006$  pacientes/hora, o número de leitos necessários é 342.

**Conclusão:** A Teoria da fila fornece meios precisos na determinação do número de leitos de UTI. Tanto uma violação menor, quanto um maior tempo médio de estadia do paciente requer um maior número de leitos de UTI.

#### A0-031

### Adequação e diferenças regionais dos recursos para tratamento da sepse no Brasil

Flavia Ribeiro Machado, Alexandre Biasi Cavalcanti, e Investigadores do Estudo Spread, Fernanda Souza Angotti Carrara, Fernando Augusto Bozza, Juliana Lubarino, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Reinaldo Salomão

AMIBNET - São Paulo (SP), Brasil; Instituto Latino Americano de Sepse - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar os recursos existentes em instituições brasileiras para atendimento à sepse e possíveis diferenças regionais.

**Métodos:** Foram criados dez extratos conforme região geoeconômica e tamanho das cidades. Amostrou-se aleatoriamente 20% das UTIs de cada extrato, considerando proporção pública/privada e tamanho. As UTIs preencheram

questionário com características institucionais. Reportaram-se resultados por região geoeconômica, agregando-se dados dos extratos.

**Resultados:** Incluímos 277 UTIs (3742 leitos, região Centro-sul (CS):71,8%, Nordeste (NE):19,1%, Amazônica(AM):9,0%). O número de profissionais foi adequado sem diferença entre regiões. Hemocultura está sempre disponível em 89,5% das instituições, com diferenças regionais (CS: 93,0%, NE: 81,1%, AM: 80,0%,  $p=0,012$ ), de forma semelhante à urocultura (90,3%; CS: 94,5%, NE: 79,2%, AM: 80,0%,  $p=0,001$ ) e gasometria em 3 h (91,7%; CS: 95,5%, NE: 79,2%, AM: 88,0%,  $p=0,001$ ). Lactato em 3 h está sempre disponível em 78,7% das instituições (CS: 166(83,4%), NE: 34 (64,2%), AM: 18 (72,0%),  $p=0,007$ ), 72,9% monitoram sempre lactato na suspeita de sepse (CS: 67,9%, NE: 80,0%, AM: 72,6%,  $p=0,528$ ) e 57,8% saturação venosa central no choque (CS: 55,3%, NE: 64,2%, AM: 64,0%,  $p=0,409$ ). No Nordeste/Amazônica, 20% não tem protocolos para sepse.

**Conclusão:** Existe limitação de recursos e de sua aplicação no Brasil, mormente nas regiões Nordeste/Amazônica, podendo contribuir para a elevada mortalidade brasileira. Financiamento: FAPESP2011/20401-4. Apoio: BRICNet.

#### A0-032

### Impacto da aplicação de *bundles* e protocolos gerenciáveis em centro de terapia intensiva geral

**Henrique Miller Balieiro, Felipe de Freitas Pereira, Gustavo Rachid Guedes, Marcela Thevenet de Oliveira, Mariana Paula da Silva, Natália Guimarães Guedes, Silvio Delfino Guerra, Thatiana Cristina Gomes Sacramento**

*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o impacto da aplicação de *bundles* e protocolos gerenciáveis em CTI de Hospital do interior do Estado do RJ.

**Métodos:** Foi realizado um estudo coorte prospectivo do período de março de 2012 à fevereiro de 2014. Foram comparados dados pré-implantação dos protocolos Grupo 1 (março de 2012 a fevereiro de 2013) com pós-implantação Grupo 2 (março de 2013 a fevereiro de 2014). As variáveis estudadas foram: infecções bacterianas hospitalares, taxa de utilização de cateter vesical de demora, cateter venoso central e pneumonias associadas a ventilação mecânica. Para análise estatística foi utilizado teste qui-quadrado para proporções com correção de Fisher para pequenas proporções considerando  $p<0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** O Grupo 1 teve 6621 pacientes/dia e o Grupo 2 teve 4977 pacientes/dia. Em relação às variáveis estudadas os resultados se apresentam o Grupo 1 e Grupo 2 respectivamente: infecções hospitalares 107 (1,6%) vs. 76 (1,8%),  $p=0,7$ , RR=0,34, sonda vesical de demora/dia 3058 (46%) vs. 1919 (38%),  $p<0,00001$ , RR=0,33, cateter venoso central/dia 3016 (45%) vs. 2174 (43%),  $p<0,05$ , RR=0,32. Necessidade de ventilação mecânica 1852 (28%) vs. 1556 (31%) e pneumonia associada à ventilação mecânica 44 (24%) vs. 23 (15%),  $p=0,06$ , R=0,36.

**Conclusão:** Após implantação de *bundles* e protocolos gerenciáveis foi observado diminuição da utilização de cateter

vesical de demora, cateter venoso central. A pneumonia associada a ventilação Mecânica teve redução importante porém não significativa. Com a casuística estudada não conseguimos comprovar a queda de infecções hospitalares.

#### A0-033

### Impacto da funcionalidade e da força muscular no tempo de internação e alta da unidade de terapia intensiva

**Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Adriana Gomes Teixeira, Fernando Beserra Lima, Gunther Amaral, Janine Batista Andrade Botelho, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim**  
*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar funcionalidade e força muscular de pacientes internados em UTI adulto e seu impacto no tempo de internação na unidade.

**Métodos:** Estudo retrospectivo analítico e observacional na UTI adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF entre março/2013 e janeiro/2014. Avaliou-se: idade; APACHE II; funcionalidade (FSS-ICU); tempo para ortostatismo; capacidade de deambulação na alta; força muscular (MRC) e tempo de internação, de 1181 pacientes. Foram divididos em dois grupos: G1 (capacidade de deambulação na alta) e G2 (sem capacidade). Testes para amostras não paramétricas foram realizados para comparação das médias, com significância estatística em  $p<0,05$ .

**Resultados:** G1 possuiu 734 pacientes (62,15%) e apresentaram maior força e funcionalidade, tanto na admissão quanto na alta, em relação ao G2 (FSS Adm:  $9,81\pm 8,3$  x  $7,05\pm 7,6$ ; FSS Alta:  $30,25\pm 6,3$  x  $12,40\pm 16,4$ ; MRC Adm:  $41,16\pm 11,5$  x  $30,03\pm 16,5$ ; MRC Alta:  $48,67\pm 6,3$  x  $33,02\pm 15,1$ ), mas com significância somente na alta. Idade e APACHE II não apresentam diferença significativa. O tempo para a realização do primeiro ortostatismo foi significativamente maior no G2 ( $1,68\pm 2,8$  x  $3,23\pm 4,4$ ;  $p<0,05$ ) e o tempo de internação inferior no G1 ( $4,34\pm 5,3$  x  $8,15\pm 7,8$ ;  $p<0,05$ ).

**Conclusão:** O desenvolvimento de habilidades funcionais como ortostatismo precoce, capacidade de alta e força muscular promovem melhor funcionalidade no momento da alta e menor tempo de internação na UTI.

#### A0-034

### Marcadores independentes de longa permanência em unidades de terapia intensiva para pacientes submetidos a procedimento cardiovascular

**Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Claudia Lourenço de Almeida, Felipe Miranda da Rocha Ferreira, Marcia Barbosa de Freitas, Maria Augusta Mangonari Segalote, Pedro Miguel Mattos Nogueira, Ronaldo Vegni e Souza**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) para pacientes (pts) com doença cardiovascular (DCV).

**Métodos:** Análise retrospectiva de 2422 pts internados em UTIs de um hospital terciário, de janeiro/2013 a janeiro/2014.

Incluimos pts submetidos a procedimento cardiovascular (PrCV), idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. Definiu-se longa permanência em UTI como=7 dias. Adotando-se nível de significância de  $p<0,05$ . Análise univariada seguida de regressão logística binária.

**Resultados:** Internados 365 pts submetidos a 453 PrCV, 41,7% com UTI=7 dias. Selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS); NRS=3; realização de PrCV cirúrgico ou percutâneo; presença de comorbidade de Charlson; procedência de unidade de pronto atendimento (PA) e de outros hospitais; internação em UTI geral; internação em UTI cardiointensiva. Após a regressão, as seguintes variáveis, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: procedência de PA (2,09; 1,16-3,76;  $p=0,014$ ); procedência de outros hospitais (2,48; 1,09-5,63;  $p=0,008$ ); UTI geral (2,3 1,07-4,95;  $p=0,034$ ); UTI cardiointensiva (1,9; 1,07-3,39;  $p=0,03$ ); e idade (1,032; 1,013-1,052;  $p=0,001$ ).

**Conclusão:** Identificamos impacto das internações de urgência, da transferência de outros hospitais e da idade. Chama ainda atenção a necessidade de alocação especializada desses pts submetidos a PrCV.

#### A0-035

### Relevância clínica e manejo de interações medicamentosas potenciais em terapia intensiva

**Aline Teotonio Rodrigues, Antonio Luis Eiras Falcão, Patricia Moriel, Priscila Gava Mazzola, Sílvia Granja**

*Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil; Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as interações medicamentosas potenciais (IMP) encontradas em prescrições de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital da rede pública de saúde, quantificá-las e classificá-las quanto à sua gravidade e riscos ao paciente grave, utilizando as bases de dados Micromedex® e Lexycomp®.

**Métodos:** Estudo prospectivo, realizado de janeiro a dezembro de 2011. Foram coletadas e avaliadas prescrições de 369 pacientes (amostragem por conveniência), sendo selecionada uma prescrição por paciente para o estudo. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, ter período de internação mínimo de 24 horas na UTI e 2 ou mais medicamentos em prescrição.

**Resultados:** Durante o estudo foram identificadas 1844 IMP, distribuídas em 405 pares (combinação medicamento A x medicamento B). A média de IMP por prescrição foi de  $5,00 \pm 5,06$ , destacando-se a prevalência de interações moderadas e importantes, presentes em 74% e 67% das prescrições, respectivamente. Foram observadas 9 IMP classificadas como contraindicadas, 129 importantes, 204 moderadas e 63 menores. Dentre elas, 52 tinham como recomendação de manejo “evitar uso concomitante” ou “suspensão de medicação”, enquanto 306 orientavam “monitoramento contínuo e adequado”.

**Conclusão:** O elevado número de IMP encontradas ressalta a necessidade da avaliação de relevância clínica das interações medicamentosas potenciais mais frequentes em UTI. A

elevada incidência de interações classificadas como moderadas e importantes, que em sua maioria exigem monitoramento e manejo adequados, destacam a importância do conhecimento destas interações em terapia intensiva, para que seus riscos sejam administrados de maneira segura e individualizada.

#### Epidemiologia

#### A0-036

### Análise dos pacientes notificados com morte encefálica em 2013 da unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Irmã Dulce de Praia Grande - SP

**Daniela Boni, Maria Odila Gomes Douglas, Renato Luis Borba**

*Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil; Hospital Municipal Irmã Dulce - Praia Grande (SP), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes notificados com morte encefálica na UTI do Hospital Irmã Dulce Praia Grande-SP, no ano de 2013.

**Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo e descritivo, realizando consultas a prontuários médicos da unidade e dados da OPO.

**Resultados:** Houve 43 notificações de morte encefálica, sendo 100% espontâneas com média mensal de aproximadamente 04 casos; O sexo masculino notificou 28 (65,11%) e feminino 15 (34,88%) pacientes; Predomínio da raça parda 21 (48,83%), brancos 18 (41,86%), negros 04 (9,30%) pacientes; Sendo que a faixa etária mais notificada foi a de 61 a 70 anos (25,58%); As causas ME: AVE 19 (44,18%), TCE 15 (34,88%), TRM 02 (4,65%), outros (PCR, embolia, IAM) 7 (16,27%) pacientes; Doadores efetivos 15 (34,88%) pacientes recusa familiar 10 (23,25%), contra indicações clínicas e laboratoriais 16 (37,20%) e órgãos não transplantados 02 (4,65%) casos; Foram 32 beneficiados, rim foi transplantado em 22 pacientes (68,75%), seguidos de fígado com 07 (21,87%) e pulmões 02 (6,25%).

**Conclusão:** O perfil das notificações de ME desta UTI foi de paciente masculino, pardo, de 61 a 70 anos, com AVE. Sendo o rim o órgão mais doado.

#### A0-037

### Desfecho dos pacientes octogenários com insuficiência cardíaca que internam em um hospital de referência em cardiologia de São Paulo

**Beatriz Akinaga Izidoro, Denise Louzada Ramos, Douglas José Ribeiro, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Thelma Tanabe Matsuzaka, Valter Furlan, Viviane Aparecida Fernandes**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição frequente e com incidência crescente, tendo como um dos fatores consequentes, o envelhecimento da população. A IC provoca importante redução da qualidade de vida e ocasiona a hospitalização, cursando com alta mortalidade. Assim, é hoje

um dos grandes problemas de saúde nos países desenvolvidos e, provavelmente, entre nós.

**Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados institucional de pacientes portadores de IC em um hospital privado especializado em Cardiologia de São Paulo no período de janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.

**Resultados:** A amostra foi composta de 542 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca com idade entre 80 e 97 anos onde a média de idade foi de 86 anos, prevalência do sexo feminino em 59% dos pacientes. Em relação aos antecedentes pessoais, 77% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, 31% *Diabetes Mellitus* (DM), 29% arritmia cardíaca, 10% Infarto do Miocárdio. Observamos que a maioria destes pacientes recebe alta hospitalar com uma média de internação de 9 dias e foram encaminhados para um serviço de acompanhamento integral e 10,5% (57) de taxa de mortalidade.

**Conclusão:** A IC é uma patologia crônica, considerada atualmente a primeira causa de internação hospitalar em idosos no Brasil apresentando elevada morbimortalidade. Concluímos com este trabalho que apesar dos pacientes apresentarem riscos elevados para a mortalidade, observou-se uma taxa esperada quanto à mesma bem como uma taxa satisfatória para alta hospitalar.

#### A0-038

### Marcadores independentes de longa permanência em unidades de terapia intensiva para pacientes submetidos a procedimento cardiovascular?

**Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Luiz Antonio de Almeida Campos, Luiz Eduardo Carneiro Carpenter Ferreira, Marcia Barbosa de Freitas, Marco Antonio de Mattos, Pedro Miguel Mattos Nogueira, Wolney de Andrade Martins**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os fatores relacionados a longa permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes (pts) submetidos a procedimento cardiovascular (PCV).

**Métodos:** Análise retrospectiva de pts que realizaram PCV, idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. nas UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014. Definiu-se longa permanência em UTI como aquela=7 dias. Análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste *t*, com  $d < 0,05$ ) e regressão logística binária.

**Resultados:** Foram internados 365 pts 453 PCV realizados, 41,7% dos quais com tempo de internação em UTI=7 dias. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; *Nutritional Risk Screening* (NRS); NRS=3; realização de PCV cirúrgico ou percutâneo; presença de comorbidade de Charlson; pts oriundos dos pronto atendimentos (PA) e de outros hospitais (OH); internação em UTI geral; internação em UTI cardiointensiva. Após a regressão, as seguintes variáveis, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: PA (2,09; 1,16-3,76;  $p=0,014$ ); OH (2,48; 1,09-5,63;  $p=0,008$ ); UTI geral (2,3 1,07-4,95;  $p=0,034$ ); UTI cardiointensiva (1,9; 1,07-3,39;  $p=0,03$ ); Idade (1,032; 1,013-1,052;  $p=0,001$ ).

**Conclusão:** Identificamos impacto das internações de urgência e da transferência de outros hospitais e a idade. Chama ainda atenção a necessidade de alocação especializada desses pts submetidos a PCV.

#### A0-039

### Perfil de pacientes com *delirium* na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Paulo Sergio Santos Oliveira, Vania Graner Silva Pinto, Ana Paula Devite Cardoso, Antonio Luis Eiras Falcão, Camila Roberta Silva Martins, Carlos Eduardo de Carvalho Sabino, Gabriel Franco, Paula Salvador de Toledo**  
*Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com *Delirium* internados na UTI/HC/UNICAMP.

**Métodos:** Estudo tipo coorte, baseado em banco de dados, internados na UTI/HC/UNICAMP no período de jan/2010 a maio/2014. Realizado análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

**Resultados:** Dos 4447 pacientes analisados, 4,1% apresentaram *delirium* (GD). Observou-se um maior número de dias de internação no GD (15,43±16,92) em relação aos pacientes que não desenvolveram *delirium* (GND) (7,75±12,61) ( $p<0,001$ ). No GD observou-se a ocorrência de choque séptico em 12% sendo que no GND foi de 3,8% ( $p<0,001$ ; OR 30); a idade média no GD foi de 60±14,74 e do GND de 54,17±17,03 ( $p<0,001$ ); O APACHE II do GD foi de 14,07±4,57 e do GND foi de 12,84±5,49 ( $p<0,001$ ). A Média de SOFA inicial do GD foi de 5,12±3,25 e do GND foi de 4,69±3,14 ( $p>0,05$ ). O GD esteve submetido a ventilação mecânica invasiva em 75% e o GND em 53,4% ( $p<0,001$ ). Quando se analisa a mortalidade, observou-se que o GD apresentou mortalidade (10,4%) e o GND (11,7%) ( $p>0,05$ ).

**Conclusão:** A presença de *Delirium* está associada com maior tempo de ventilação mecânica e maior tempo de internação. A análise desse perfil possibilita ações, através de equipe multidisciplinar, em relação à prevenção e tratamento do *Delirium*.

#### A0-040

### Perfil epidemiológico de pacientes grande queimados na unidade de terapia intensiva

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Eder Giovane Hilário, Josiane Festti, Luiz Fernando Tibery Queiroz, Otávio Delgado Tavela, Patricia Rossi Peras, Sarah Kalley César Jerônimo de Campos, Thalita Bento Talizin**  
*Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os aspectos epidemiológicos dos pacientes vítimas de queimaduras e hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva de um Centro de Tratamento de Queimados.

**Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo realizado no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Os dados foram coletados diariamente até a alta. Foram analisados fatores de risco para morte e desempenho dos escores prognósticos para prever mortalidade. O nível de significância adotado foi de 5%.

**Resultados:** Foram analisados 293 pacientes no estudo, sendo 68,3% do gênero masculino, com mediana de idade de 38 anos (28-52), média de superfície corporal queimada de 26,60%±18,05%. Os acidentes domésticos foram mais frequentes e ocorreram em 53,9% casos, sendo a chama direta a causa mais frequente aparecendo em 77,1% dos pacientes. O álcool líquido foi o agente mais comum em 51,5% dos casos. O ABSI apresentou mediana de 7 e área sob a curva ROC de 0,89. Na análise multivariada a idade ( $p<0,001$ ), o gênero feminino ( $p=0,025$ ), a área de superfície corporal queimada ( $p<0,001$ ), ventilação mecânica ( $p<0,001$ ) e insuficiência renal aguda ( $p<0,001$ ) foram fatores independentes associados com pior prognóstico. A mortalidade na saída da UTI foi de 32,8% e a mortalidade hospitalar de 34,1%.

**Conclusão:** A queimadura acometeu mais frequentemente homens adultos jovens em nosso estudo. A causa mais comum foi a chama direta (fogo), sendo o álcool líquido o agente acelerante mais frequente. O escore ABSI apresentou o melhor desempenho em discriminar não sobreviventes. A taxa de mortalidade hospitalar foi elevada.

#### A0-041

### Podemos prever longa permanência em unidades de terapia intensiva cirúrgica para pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca?

**Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Claudia Lourenço de Almeida, Felipe Miranda da Rocha Ferreira, Luiz Antonio de Almeida Campos, Marco Antonio de Mattos, Pedro Miguel Mattos Nogueira, Ronaldo Vegni e Souza**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os fatores relacionados a longa permanência em unidades de terapia intensiva cirúrgica (UTIC) em pacientes (pts) submetidos à cirurgia não cardíaca (CNC).

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 1009 pts, maiores de 18 anos, submetidos a CNC e internados na UTIC de nosso hospital, de janeiro de 2013 a maio de 2014. Realizaram-se curvas de Kaplan-Meier por Log Rank para selecionar as variáveis categóricas com  $p<0,05$ , que foram incluídas na regressão de Cox junto com todas as variáveis contínuas disponíveis pertinentes.

**Resultados:** Dentre as 22 variáveis analisadas, foram selecionados para regressão de Cox: idade; Índice de massa corporal (IMC); superfície corporal (SC); *Nurse Activities Score* (NAS); *Nutritional Risk Screening* (NRS); pts oriundos de outros hospitais (OH) e dos pronto-atendimentos (PA); adequação da enfermagem pelo NAS; pts submetidos a cirurgia bariátrica e de coluna; presença de fatores de risco cardiovascular (RCV). Após a regressão, as seguintes variáveis, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: NRS (0,928; 0,864-0,997;  $p=0,04$ ); OH (1,69; 1,29-2,15;  $p<0,0001$ ); PA (1,42; 1,18-1,71;  $p<0,0001$ ); cirurgia de coluna (0,76; 0,65-0,89;  $p=0,001$ ); RCV (1,299; 1,07-1,57;  $p=0,008$ ).

**Conclusão:** Identificamos o aumento do tempo de UTI as internações de urgência (OH e PA); nos pts com RCV e com NRS >1. O efeito protetor das cirurgias de coluna pode estar relacionado ao caráter eletivo destas cirurgias.

#### A0-042

### Prevalência da síndrome de burnout e sua associação com fatores sociodemográficos, em médicos intensivistas da cidade de Salvador, BA

**Karoline Neris Cedraz, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**

*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Estimar a prevalência da síndrome de burnout em médicos intensivistas de Salvador e avaliar a associação com variedades demográficas.

**Métodos:** Realizou-se estudo epidemiológico de corte transversal, com uma população de 297 médicos intensivistas da cidade de Salvador, Bahia. Um questionário individual autoaplicável avaliou características sociodemográficas e a saúde mental dos médicos, usando Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Para medir associação entre as variáveis estudadas foi utilizada a Razão de Prevalência.

**Resultados:** Os resultados indicaram predomínio do sexo masculino 70% entre os médicos estudados, e uma idade média de 34,1±6,9 anos. Sobre a situação conjugal, 52% eram casados. Entre os médicos estudados 53,2% não têm filhos. Em relação à burnout, a prevalência foi de 7,4% considerando as três dimensões em níveis elevados pelo MBI - exaustão, despersonalização e ineficácia. Essa prevalência elevou-se quando foram considerados sintomas referentes pelo menos a uma dimensão 63,3% - exaustão, despersonalização ou ineficácia. Essa prevalência de burnout em pelo menos uma dimensão foi mais elevada no sexo masculino 65,9% (RP=1,15) e em médicos com idade inferior a 33 anos 68,09% (RP=1,16). Cada dimensão separadamente teve prevalência: 24,7% despersonalização; 47,6% exaustão emocional e ineficácia 28,4%.

**Conclusão:** Os resultados apontaram elevadas prevalências da síndrome de burnout entre médicos intensivistas estudados, e elevada prevalência na associação entre burnout, sexo masculino e idade inferior a 33 anos.

#### A0-043

### Principais características observadas em pacientes com doenças hematológicas internados em uma unidade de terapia intensiva, com ênfase nos casos de insuficiência respiratória aguda

**Lídia Barreto, Júlia Pereira Torga, Samuel Viana Coelho, Vandack Alencar Nobre Jr**

*Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as características clínicas de pacientes hematológicos, admitidos em unidade de terapia intensiva (CTI) e comparar sucesso e falência da ventilação mecânica não invasiva (VMNI).

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo em pacientes adultos, portadores de doenças hematológicas admitidos no CTI de setembro/2011 a janeiro/2014. Foram coletados dados demográficos, clínicos, comorbidades, escores de

gravidade, assistência ventilatória e condição de alta hospitalar (sobrevivente ou óbito).

**Resultados:** Foram incluídos 157 pacientes. A idade média foi 45,13 ( $\pm 17,2$ ) anos, e 46,5% eram do sexo feminino. Sessenta e sete (48,4%) pacientes tiveram sepse e 57,3% necessitaram de aminas vasoativas. A principal causa de admissão foi insuficiência respiratória aguda (94,3%). Os principais diagnósticos foram leucemia mielóide aguda (38,2%), aplasia de medula óssea (12,8%) e mielodisplasia (12,5%). Dos 157 pacientes, 47 (29,9%) foram intubados nas primeiras 24 horas e 38 (24,2%) foram submetidos à VMNI. Entre os 38 que receberam VMNI, 26 pacientes foram intubados e 12 pacientes responderam a essa modalidade ventilatória. A mortalidade hospitalar foi significativamente maior nos que faliram à VMNI (69,2% *versus* 16,7%;  $p=0,004$ ), ainda que tenham tido APACHEII significativamente mais baixo (13,5 $\pm$ 9,74 *vs.* 24 $\pm$ 5,09;  $p=0,012$ ). O primeiro grupo (ie, falência à VMNI) apresentou tempo de internação no CTI mais longo comparado àquele com boa resposta inicial (9,6 dias *vs.* 4,6 dias;  $p=0,02$ ).

**Conclusão:** Ainda que elevada, a mortalidade observada nesta população justifica a internação em CTI. Pacientes que falham à VMNI apresentam mortalidade semelhante aos intubados à admissão.

#### A0-044

### Síndrome do desconforto respiratório no paciente grande queimado

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Lais Magalhães Carvalho, Abimael Coutinho da Silva, Alexandre Sanches Lorangeira, Camila Bettiol Oyama, Eduardo Henrique Rodrigues, Marcos Toshiyuki Tanita, Renata Gomes de Oliveira**

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

**Objetivo:** Avaliar perfil epidemiológico da SDRA em pacientes adultos graves internados nas unidades de terapia intensiva de um centro de tratamento de queimados em hospital universitário.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva realizado no período de janeiro a dezembro de 2012. Foram coletados dados demográficos, diagnósticos, escores prognósticos, dados sobre etiologia, extensão e profundidade das queimaduras e dados sobre fatores de risco para o desenvolvimento de SDRA. O nível de significância utilizado foi de 5%.

**Resultados:** Um total de 85 pacientes foi inserido no estudo. Os pacientes tinham 41,7 $\pm$ 15,7 anos de idade, 71,8% eram do sexo masculino e apresentavam em média 28,3 $\pm$ 19,1% da superfície corporal queimada, sendo que 35,3% tinham lesão inalatória. Suporte ventilatório invasivo foi necessário em 51,8% dos pacientes durante a internação na UTI. SDRA foi diagnosticada em 63,6% dos pacientes em ventilação mecânica invasiva. Na análise multivariada os fatores de risco para a ocorrência de SDRA foram o sexo feminino (OR=4,18, IC95%: 1,20-14,50) e a presença de lesão inalatória (OR=10,84, IC95%: 3,15-37,31). A mortalidade no desfecho da UTI foi maior para os pacientes com diagnóstico de SDRA (71,4%), comparada aos pacientes sem SDRA (19,3%,  $p<0,001$ ).

**Conclusão:** SDRA é uma complicação comum em pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva especializada. O sexo feminino e a presença de lesão inalatória foram fatores predisponentes para SDRA. A mortalidade encontrada nos pacientes do estudo foi elevada e provavelmente multifatorial.

#### A0-045

### Uso de recursos de saúde um ano após a doença crítica: coorte retrospectiva de um hospital terciário

**Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen, Fernando Godinho Zampieri, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Marcelo Park, Otavio Tavares Ranzani**  
*Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o impacto da doença crítica, em termos de mortalidade e uso de recursos de saúde, nos sobreviventes à internação na UTI que apresentaram alta hospitalar.

**Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com permanência na UTI de pelo menos 72 horas, os quais sobreviveram à internação hospitalar após alta da UTI, no período de 2003 a 2008, em um hospital de alta complexidade. Em um ano após a alta hospitalar, avaliaram-se dados de mortalidade e uso de recursos de saúde.

**Resultados:** Dos 690 pacientes que receberam alta da UTI, 565 (82%) sobreviveram à internação hospitalar. Esses pacientes tinham idade média de 48 $\pm$ 19 anos, 52% eram do sexo masculino com APACHE-II médio 16 $\pm$ 8. Após alta hospitalar, 9,3% dos pacientes morreram ao longo de 1 ano, totalizando 27% de morte dos doentes após alta da UTI em 1 ano. Quanto ao uso dos recursos de saúde, 37% foram readmitidos no hospital após 67 [17-152] dias da alta, 52% procuraram o pronto-socorro após 47 [14-119] dias e 90% mantiveram acompanhamento ambulatorial no mesmo hospital numa mediana de 6 [2-12] vezes no ano. Ao longo de um ano, 11% mantiveram acompanhamento com serviços de Psiquiatria/Psicologia e 14% com equipe de reabilitação.

**Conclusão:** Pacientes sobreviventes à internação na UTI apresentam taxa de mortalidade elevada em um ano. Dentre os que receberam alta hospitalar, foi observado elevado uso de recursos de saúde em um ano após a alta hospitalar. Ambulatórios de seguimento ou cuidados direcionados parecem ser necessários nessa população.

### Terminalidade, Humanização e Ética

#### A0-046

### Atuação de equipe de cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva de hospital público da periferia de São Paulo

**Juraci Aparecida Rocha, Ana Paula da Silva, Elizabeth Martinez Novello, Firmino Haag Ferreira Junior, Karin Fátima Silveira, Maria de Fatima Barroco, Maridite Cristóvão Gomes de Oliveira, Walter Muller**



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

**Objetivo:** Avaliar atuação de equipe de cuidados paliativos no Hospital Geral de São Mateus (HGSM) entre janeiro e junho de 2014.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, através de consulta de banco de dados. A atuação da equipe interconsultora consistia na identificação de terminalidade, controle de sintomas, prognóstico, delimitação de suporte avançado de vida (SAV) e assistência multiprofissional ao paciente/familiares.

**Resultados:** Em 6 meses foram avaliados 34 pacientes sendo 21 na UTI, 7 no PS e 6 na enfermaria. Dos 34 pacientes houve contra indicação de uso de drogas vasoativas(DVA) em 30, ventilação mecânica em 31, diálise em 33 e ressuscitação cardiopulmonar(RCP) em 34 casos. Das condutas sugeridas houve aderência total em 30, parcial em 1 e não aderência em 3 casos. Observou-se dificuldade da equipe assistente na comunicação com a família pois a terminalidade foi abordada de forma inadequada em 29, parcial em 7 e adequada em 3 casos. O retorno não indicado à UTI ocorreu em 4 casos; uso de DVA, ventilação mecânica, diálise e RCP em 1 caso cada.

**Conclusão:** Em fase inicial de atividades da Equipe de Cuidados Paliativos constatou-se que após amplo trabalho de sensibilização e conscientização houve boa aceitação pelo corpo clínico e apoio da chefia de setor do HGSM. A alocação mais adequada do paciente com priorização de medidas de conforto em detrimento de SAV em doença avançada e incurável, visava evitar-se medidas prolongadoras de sofrimento e dignidade no final de vida.

#### A0-047

### Avaliação da conduta paliativista em uma unidade de terapia intensiva

**Rachel Duarte Moritz, Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz, Ana Maria de Faria Stamm**

*Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as características do modelo paliativista adotado na UTI/HU/UFSC, desenvolvido em reunião semanal entre consultores paliativistas e equipe da UTI, analisando os motivos para discussão dos casos, as sugestões dos consultores e a tomada de decisão.

**Métodos:** Método de observação participante, com transcrição dos diálogos entre os profissionais da UTI e consultores paliativistas, através da técnica de anotações de campo. Identificação dos motivos para discussão, das sugestões dos consultores e da tomada de decisão.

**Resultados:** Vinte discussões envolveram 14 pacientes. As categorias identificadas foram: fatores de formulação ou incerteza prognóstica (60%), desejo da família (45%), limitação de esforços ou metas terapêuticas (45%), comunicação difícil (20%), autonomia do paciente (20%), preocupação quanto ao ambiente da UTI (5%), autonomia do médico (5%), dúvidas sobre tratamento (5%). Em relação às decisões tomadas pela equipe, as principais categorias encontradas foram: manter terapia restaurativa (45%), otimizar comunicação (40%), limitação de esforço terapêutico/metapaliativas (35%), cuidados paliativos

plenos (20%), sedação paliativa (10%, planejamento de alta da UTI (10%).

**Conclusão:** O principal motivo de discussão foi a incerteza prognóstica. A sugestão mais aceita quanto a tomada de decisão foi o estabelecimento de metas terapêuticas.

#### A0-048

### Avaliação do impacto do curso de comunicação de notícias difíceis realizado pela Liga de Medicina Intensiva do Maranhão

**Nildany Reis E Brito, Elis Marina Mussi dos Reis, Martinho Pereira Ribeiro Neto, Murilo Caetano de Jesus, Rafaella Moraes Rego Coelho, Ricardo de Carli, Vanise Barros Rodrigues da Motta**

*Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto do curso de comunicação de notícias difíceis da liga de medicina intensiva do maranhão.

**Métodos:** Aplicação de um mesmo questionário na chegada e após o curso.

**Resultados:** No primeiro questionário 63% dos participantes não considerava-se capacitado em dar notícia difícil e 33% parcialmente capacitado; 90% nunca tinha recebido nenhuma orientação sobre comunicação; 30% achavam que cabia ao médico a notícia difícil; 63% consideravam morte a pior notícia e 36% o diagnóstico de doença incurável; 43% não desligava o celular para comunicar e 100% considerava importante a forma como comunicava-se uma notícia difícil. No segundo questionário: 14% consideravam-se não capacitados e 75% parcialmente capacitados; 85% achavam que qualquer profissional em contato com o paciente era o responsável pela comunicação da notícia difícil; 60% que a doença incurável era a mais difícil de comunicar e 35% a morte.

**Conclusão:** Apesar de a maioria dos participantes considerarem importante a forma como se comunica uma notícia difícil, a maioria nunca havia recebido nenhuma orientação sob a forma de fazê-la. Após o curso os participantes sentiram-se mais capacitados em comunicar, mas perceberam que o tema e a preparação precisa ser aprofundada. A responsabilidade da notícia difícil é de qualquer profissional em contato com o paciente e não de exclusividade do médico. Diante do exposto, concluímos que o tema é negligenciado durante a formação acadêmica e que o curso é de grande importância e continuará a ser realizado e aprimorado.

#### A0-049

### Avaliação temporal das decisões de limite de esforço terapêutico na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

**Rachel Duarte Moritz, Fernando Osni Machado, Renann Bertoldi**

*Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar, em relação ao tempo, as características demográficas e as decisões de limite de esforço terapêutico (LET) que precederam os óbitos na UTI/HU/UFSC.

**Métodos:** Coorte retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética da instituição (N=426.572/13). Foram analisadas as fichas, dos pacientes que morreram na UTI/HU/UFSC, preenchidas pelos membros da comissão de óbito da instituição. Foram avaliados sexo, idade, índice APACHEII, motivo e tempo de internação na UTI e no hospital e se o óbito foi precedido de decisões de LET. Os dados foram separados em dois grupos: G1 óbitos ocorridos entre 2004-2009 e G2 entre 2010-2013. Para análise estatística foram utilizados os testes *t Student*,  $\chi^2$ , Wilcoxon (significante  $p<0,05$ ).

**Resultados:** No período do estudo morreram na UTI 1216 pacientes: G1=533 e G2=683. Em relação ao tempo houve aumento da faixa etária dos pacientes, do tempo de internação e do APACHEII: G1=57,6 $\pm$ 26,7; G2=63,69 $\pm$ 25,2. Constatou-se maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas e de decisões de LET: G1=33,4%, G2=55,3% ( $p<0,01$ ). Houve alteração do tipo de LET em relação ao tempo. No G1, foi mais frequente suspensão de drogas vasoativas (DVA) (34,6%). No G2 houve suspensão de DVA (27,6%), recusa da otimização de ventilação mecânica (23,5%), retirada de DVA com ventilação mecânica (20,5%).

**Conclusão:** No decorrer dos anos houve mudança clínico-epidemiológica dos pacientes que morreram e tendência crescente ao LET na UTI/HU/UFSC.

#### A0-050

### Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: critérios para triagem e definição do plano terapêutico

**Gunther Di Dio Krahenbuhl**

*Hospital Vidas - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desempenho da classificação “Suporte Intensivo” e “Antecedentes Patológicos” em UTI como triagem para cuidados paliativos e definição do plano terapêutico.

**Métodos:** Estudo longitudinal realizado na UTI adulto do Hospital Vidas entre agosto e novembro de 2013. Durante a admissão e evolução os pacientes foram estratificados segundo os seguintes princípios: Antecedentes Patológicos: 1) sem comorbidades, doença aguda e reversível; 2) comorbidades crônicas não terminais, potencialmente recuperáveis; 3) comorbidades crônicas em fase avançada com baixa probabilidade de recuperação; 4) doença terminal. Estágios 3 e 4 foram considerados como condição para inclusão em cuidados paliativos. Suporte Intensivo: A) intervenções plenas com intuito curativo; B) suporte avançado de vida que não incluía a reanimação cardiopulmonar; C) não à terapia agressiva, porém as medidas instituídas devem ser mantidas; D) retirar as medidas de suporte intensivo que tenham a finalidade curativa.

**Resultados:** Foram admitidos no período 298 pacientes. Média de idade de 72 anos. 18% da amostra correspondiam aos Antecedentes 3 e 4, com predomínio de doenças neoplásicas (52%) seguidas por causas infecciosas (40%). Não houve diferença no tempo de internação em UTI nos grupos estudados. Pacientes com Suporte C e D utilizaram menos drogas vasoativas (23%) e ventilação mecânica (8%),

e cursaram com menor taxa de infecção nosocomial (5%) e reinternação na UTI (2%) ( $p<0,05$ ).

**Conclusão:** O “Suporte Intensivo” e “Antecedentes Patológicos” mostraram ser ferramentas dinâmicas e unificadoras das condutas da equipe médica, otimizando o suporte avançado de vida em UTI.

#### A0-051

### Frequência de sintomas somáticos e humor depressivo ansioso em familiares com parentes em unidade de terapia intensiva

**Katia Santana Freitas, Geysimara Santos Silveira, Karla Ewely de Almeida Magalhães Carvalho**

*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar frequência de sintomas somáticos e humor depressivo ansioso em familiares de pessoas internadas em UTI. Acredita-se que conhecer a saúde mental dos integrantes do grupo familiar que possuem um ente na terapia intensiva pode contribuir para uma atenção direcionada dos profissionais a esses familiares.

**Métodos:** Estudo transversal realizado em duas UTIs adulto de um hospital do interior da Bahia. Participaram 98 familiares que possuíam um parente internado na UTI e que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram aplicados após a assinatura do TCLE a ficha de dados sociodemográficos e o Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) para a avaliação dos sintomas somáticos e de humor. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva através do *software* SPSS.

**Resultados:** Dentre os Sintomas somáticos avaliados, 70,4% dos familiares relataram dormir mal e 66,3% falta de apetite, 33,7% relataram má digestão e mal estar epigástrico e 31,6% apresentam tremores na mão e cefaleia frequente. Como principal Sintoma do humor depressivo/ansioso encontra-se o sentimento de tristeza (85,7%), seguido do nervosismo, tensão, ou preocupação (82,7%) e chorar com frequência (72,4%).

**Conclusão:** A equipe multiprofissional das unidades de terapia podem contribuir para minimizar os desconfortos somáticos e de humor vividos pela família durante a internação do seu ente ao incluir no seu plano de cuidados ações que avaliem a saúde mental de seus membros, bem como intervenções que promovam o conforto, já que esse evento configura-se como um momento de grande sofrimento para o grupo familiar.

#### A0-052

### Impacto de um grupo de apoio para a promoção do conforto de familiares em unidade de terapia intensiva

**Katia Santana Freitas, Mariana da Silva Mendes, Jaqueline Sena Muniz, Joselice Almeida Góis**

*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o impacto de um grupo de apoio à família (GAF) como estratégia para a promoção do conforto de familiares de pessoas internadas em UTI.

**Métodos:** Estudo quase-experimental, grupo controle somente depois, realizado no período de janeiro a maio de 2014 em UTIs de um hospital do interior da Bahia. O grupo controle foi constituído por 30 familiares e o grupo experimental por 38 familiares, sendo que 11 foram avaliados depois da intervenção, que foi a participação no GAF. O nível de conforto foi mensurado através da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF). Os grupos foram comparados utilizando o teste *t-Student*.

**Resultados:** A comparação das médias mostrou que não houve diferenças significativas na média geral da ECONF relacionada ao nível de conforto daqueles que participaram das reuniões do grupo de apoio ( $p=0,906$ ). Ao analisar os 55 itens da ECONF, quatro apresentaram diferenças significantes entre os grupos, revelando maior nível de conforto para aqueles que receberam intervenção do GAF, como “Saber que a melhor assistência possível está sendo dada ao seu parente” ( $p=0,002$ ), “Ver o seu parente fora de risco de vida” ( $p=0,011$ ) e menor nível de conforto nos itens “Receber informações sobre seu parente em qualquer horário” ( $p=0,015$ ) e “Ser permitido maior número de visitantes quando necessário” ( $p=0,004$ ).

**Conclusão:** O GAF pode ser utilizado como recurso para uma prática de cuidado a familiares, contribuindo para uma atenção humanizada e acolhedora que promova o respeito às pessoas.

#### A0-053

### Impacto inicial de uma rede de atendimento em cuidados paliativos sobre a condução da terminalidade da vida em áreas críticas

**Juraci Aparecida Rocha, Ana Cláudia Quintana Arantes, Douglas Crispim, Francimar Felipa Costa, Henrique Gandara Canosa, Letícia Andrade, Luis Alberto Saporetti, Ricardo Tavares de Carvalho**

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

**Objetivo:** Nos anos de 2010 a 2013, 68,9% dos pacientes atendidos pelo Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) do Hospital das Clínicas da FMUSP estavam na UTI e Pronto Socorro. Este trabalho objetiva avaliar o impacto do atendimento em Cuidados Paliativos (CP) na condução da terminalidade da vida em UTI e PS.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, através de consulta de banco de dados. O atendimento multiprofissional consistiu no auxílio à identificação de terminalidade e prognóstico, controle de sintomas, racionalização do suporte avançado de vida e assistência à família.

**Resultados:** Dos 1316 pacientes, 59,9% estavam no PS e 40,1% na UTI. Após tomada de decisão compartilhada quanto às condutas na terminalidade o paciente era transferido para os cuidados do NCP (leitos próprios fora do HC-FMUSP e ambulatório). No período, houve crescimento de 4,2 vezes nos atendimentos do NCP em PS/UTI. Nos últimos dois anos, 11,9% dos casos avaliados não foram considerados em terminalidade e 41,4% permaneceram na UTI/PS, falecendo lá. Dos pacientes transferidos para o NCP, 16,4% foram atendidos em Hospice; 11,2% em enfermaria de CP, 15,3% ao ambulatório. Em 3,8% o atendimento foi descontinuado.

**Conclusão:** Houve aumento do número de indicações de casos ao NCP apesar de, por vezes, ainda precipitadas ou inadequadas. A transferência para assistência especializada em CP permitiu a retirada dos pacientes das áreas críticas, maior racionalidade na tomada de decisões, alocação de recursos e preservação da autonomia e dignidade no final de vida.

#### A0-054

### Stress e síndrome de Burnout em profissionais de unidade de terapia intensiva de adultos

**Péricles Almeida Delfino Duarte, Jaqueline Barreto da Costa, Barbara Anzolin, Cleide Marmentini, Karina Litchteneker, Rômulo Brito, Sheila Taba, Silvana Trilo Duarte**

*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar sintomas de stress e burnout em profissionais que prestam assistência direta a pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo transversal descritivo, avaliando profissionais da UTI. Utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress da Lipp (ISSL), e o Maslach Burnout Inventory (MBI) disponibilizados em formulários online ou papel.

**Resultados:** Participaram 101 profissionais. 90,1% femininos, idade 17 a 68 anos, 77,2% técnicos e 22,8% enfermeiros. 49,5% praticam atividade física e 59,4 consideram seu trabalho estressante. O ISSL revelou que 47,5% apresentaram sintomas de stress, destes 41,6% na fase de resistência e 5,9% na fase de quase exaustão. Entre aqueles que apresentaram sintomas de estresse, houve prevalência de sintomas físicos (47,3%), seguidos de psicológicos (8,5%). Os valores médios obtidos nas três dimensões da síndrome de burnout foram: 21,5% exaustão emocional; 7,79% despersonalização; 34,6% realização profissional. Nos níveis individuais de cada dimensão, exaustão emocional: 33,7% pontuaram alto, 35,6% médio e 30,7% baixo; realização profissional: 32,7% pontuaram alto; 27,7% médio e 39,6% baixo; despersonalização: 24,7% pontuaram alto; 34,6% médio e 40,1% baixo. Nas dimensões isoladas detectou-se níveis de médio a alto para as três dimensões avaliadas. Um terço dos profissionais apresentou pelo menos uma dimensão da síndrome em níveis críticos.

**Conclusão:** No presente estudo constatou-se indicativo de stress e burnout, com uma prevalência de sintomas físicos, estando tal condição relacionada com o ambiente de trabalho.

#### A0-055

### Verificação do conhecimento médico sobre cuidados paliativos

**Rachel Duarte Moritz, Luana Xavier Berlatto**

*Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o conhecimento médico sobre Cuidados Paliativos (CP).

**Métodos:** Corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa. A população de médicos de um Hospital Universitário, foi selecionada aleatoriamente, após estratificação por especialidade. Foi aplicado (*face-to-face*) um questionário estruturado, previamente validado por experts. Foram anotadas informações demográficas e vinte questões sobre decisões de

CP. Foram avaliados aspectos sobre: filosofia paliativista (como e quando devem ser prestados CP) e conhecimento terapêutico para o controle de: Dor, Dispneia, Problemas Psíquicos e Gastrointestinais.

**Resultados:** Foram avaliados 43 clínicos e 20 cirurgiões. Os clínicos eram na maioria mulheres, mais jovens. Quanto à filosofia paliativista os cirurgiões afirmaram mais fortemente que CP devem ser prestados somente àqueles sem chance de receber tratamento curativo. Para o controle da dor moderada os clínicos mostraram maior tendência a escolher o paracetamol. Os investigados não foram contundentes quanto a indicação do rodízio de opióides. Houve maior acerto dos clínicos ao escolherem a morfina para o controle da dispneia terminal. Para o tratamento do *delirium*, os clínicos optaram mais negativamente na escolha dos benzodiazepínicos como fármacos de primeira linha. Quanto à opção da sedação paliativa para o controle de sintomas refratários, os clínicos apresentaram respostas afirmativas. Os clínicos mostraram maior aceitação de que a nutrição enteral pode ser terapia fútil na fase final de vida, e tiveram maior assertividade quanto a via preferencial para nutrição e ao número total de calorias necessárias nas diferentes fases da doença.

**Conclusão:** Houve diferença significativa entre condutas de clínicos e cirurgiões, com tendência ao maior acerto na área clínica.

## Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

### A0-056

#### Análise da influência das variações de pressão arterial média no tônus vascular renal em pacientes críticos

**Raphael Augusto Gomes de Oliveira, Leandro Utino Taniguchi, Marcelo Park, Pedro Vitale Mendes**

*Disciplina de Emergências Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Índice de resistividade renal (IR) é um parâmetro ultrassonográfico utilizado para estimar a resistência vascular renal e prever injúria renal aguda (IRA) em pacientes críticos. Embora dados experimentais demonstrem uma capacidade de aumento do tônus das arteríolas renais em função do aumento dos valores de pressão arterial média (PAM), o impacto dessa interação em pacientes críticos ainda é desconhecido.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado numa UTI clínico-cirúrgica. IR foi realizado diariamente até alta da UTI, óbito ou necessidade de diálise. Dados clínicos-laboratoriais foram coletados diariamente durante a realização do exame. IRA foi definida a partir dos critérios da KDIGO e categorizada em IRA transitória e persistente.

**Resultados:** 52 pacientes incluídos, 62% sexo masculino, com SAPS III 54±14. 74% desenvolveram IRA na UTI (59% IRA persistente e 13% necessitaram de diálise). Houve diferença significativa nos valores de IR entre os pacientes sem IRA (0,630±0,067), com IRA transitória (0,660±0,073) e IRA persistente (0,670±0,073), com  $p=0,004$ . Não houve diferença de PAM entre os grupos. Não houve correlação entre

IR e PAM nos pacientes sem IRA ( $r=-0,200$ ,  $p=0,222$ ) e com IRA transitória ( $r=-0,024$ ,  $p=0,876$ ). Nos pacientes com IRA persistente foi observado correlação negativa entre as duas variáveis ( $r=-0,284$ ,  $p<0,05$ ).

**Conclusão:** Em pacientes com IRA persistente foi observado correlação negativa entre PAM e IR, podendo-se inferir uma provável perda de vasorreatividade renal nessa população.

### A0-057

#### AKIN x RIFLE - comparação entre dois escores de insuficiência renal aguda em uma unidade de terapia intensiva oncológica

**Rodrigo Enokibara Beltrame, Cristina Prata Amendola, Gustavo Larsen Ciorlia, Leandro Junior Lucca, Lia Conrado, Marcos Rodrigues Alves**  
*Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar os escores RIFLE e AKIN como indicadores prognósticos de mortalidade em pacientes oncológicos atendidos na UTI no período de 2011-2014.

**Métodos:** Estudo prospectivo observacional, tipo Coorte, de pacientes atendidos e diagnosticados com IRA. Sendo excluídos pacientes menores de 18 anos, pacientes que não preenchiam critérios RIFLE e AKIN e os que já possuíam diagnóstico de insuficiência renal crônica em estágios 3, 4 e/ou 5.

**Resultados:** Avaliados 815 pacientes, 63,31% do sexo masculino, idade média de 60,89 anos. Submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS) 44,79% dos pacientes, totalizando 2.268 sessões de TRS (2,17 sessões/dia) e uma mortalidade de 54,25%. A IRA foi classificada em 17,84%, 31,46% e 50,70% dos pacientes como RIFLE-R (RR), RIFLE-I (RI) e RIFLE-F (RF), respectivamente; 19,45%, 32,28% e 48,28% dos pacientes foram classificados como AKIN-1 (A1), AKIN-2 (A2) e AKIN-3 (A3) respectivamente; a mortalidade foi de 22,05% R1 x 24,11% A1 ( $p=0,267$ ); 29,91% R2 x 31,20% A2 ( $p=0,598$ ) e 47,65% R3 x 46,57% A3 ( $p=0,470$ ). Quando comparados R1 x R2 x R3 e A1 x A2 x A3 houve diferenças significativas na mortalidade dos diferentes estádios ( $p<0,01$ ).

**Conclusão:** Quando comparados em termos de severidade e mortalidade hospitalar da IRA, não houve diferença significativa entre os dois escores, porém, ambos se mostraram como indicadores de mau prognóstico.

### A0-058

#### Fatores de risco e prevalência de lesão renal aguda na unidade de terapia intensiva

**Marília Ursulino Barbosa, Avelar Alves da Silva, Ana Carolina Alves de Andrade Silva, Andressa Alves de Andrade Silva, Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos**

*FACID DeVry - Teresina (PI), Brasil*

**Objetivo:** Este estudo tem por objetivo identificar a prevalência e fatores de risco para lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva de um hospital geral.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal e descritivo. Foram analisados 1.230 prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital geral

que desenvolveram lesão renal aguda durante internação, no período entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012.

**Resultados:** Lesão renal aguda teve uma prevalência de 29% nas admissões da unidade de terapia intensiva. A grande maioria dos pacientes (55,9%) eram do gênero masculino e raça branca (62%). Com relação a etiologia da lesão renal aguda, o choque séptico (46%), hipovolemia absoluta (25%) e choque cardiogênico (18%) foram as principais causas da lesão renal aguda. O uso de drogas nefrotóxicas foi o principal fator de risco encontrado para o desenvolvimento de lesão renal aguda. Mesmo com o tratamento clínico e dialítico, 43% dos pacientes evoluíram para o óbito.

**Conclusão:** No presente estudo, o choque séptico foi a principal causa de lesão renal aguda e mesmo com os avanços na prevenção e terapias dialíticas na unidade de terapia intensiva, verificou-se uma elevada mortalidade nesta população específica de pacientes.

#### A0-059

### Identificação do risco de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca, impacto do estado nutricional?

**Renato Vieira Gomes, Haroldo Falcão Ramos da Cunha, Alexandre Rouge Felipe, Caroline Santos da Rocha, Fernanda Guimarães Resende, Luiz Antonio de Almeida Campos, Mônica Hissa do Nascimento Silva, Pedro Miguel Mattos Nogueira**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as características associadas a um maior risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas.

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 3842 pts, maiores de 18 anos, submetidos a Cirurgias de pequeno, médio e grande porte, internados em nosso hospital, de janeiro de 2013 a maio de 2014. Realizaram-se teste Quiquadrado, Anova, Teste *t* para selecionar as variáveis com  $p < 0,05$ , incluídas na regressão de logística binária.

**Resultados:** Ocorreram 1,7% de ISC, dentre as 21 variáveis analisadas quanto ao impacto na incidência de ISC, foram selecionados para regressão logística: idade, proveniência de outro hospital, internação em unidade de terapia intensiva, cirurgia de grande porte, cirurgia de coluna, escore *Nutrition Risk Screening* (NRS) e escore *Nurse Activities Score* (NAS). Após a regressão, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística as seguintes variáveis: a proveniência de outro hospital (OR 2,33; IC 1,09 - 4,95;  $p=0,028$ ) e o escore NRS (OR 1,35; IC 1,071-1,701;  $p=0,011$ ).

**Conclusão:** Identificamos que pacientes proveniente de outros hospitais devem ter atenção especial, talvez revendo a estratégia de profilaxia, principalmente nos com NRS elevado.

#### A0-060

### Insuficiência renal aguda e mortalidade após o uso de radiocontraste: estudo comparativo de dois critérios diagnósticos

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

*Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade Católica de Brasília - UCB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Estabelecer se pacientes com critérios para o diagnóstico da lesão renal aguda induzida por contraste (LRAIC) e da nefropatia induzida por contraste (NIC) apresentaram associação com a evolução para hemodiálise ou para o óbito.

**Métodos:** Foram admitidos ao estudo 114 pacientes internados consecutivamente entre novembro/2013 a junho/2014 na UTI do Hospital Santa Luzia (análise retrospectiva); separados em 2 grupos (LRAIC e NIC). Critérios de exclusão: diagnóstico prévio de doença ou insuficiência renal, rim único, uso de droga nefrotóxica, rabdomiólise, permanência inferior a 3 dias ou exames múltiplos. A presença de NIC e LRAIC, indicação de hemodiálise e óbitos foram registrados.

**Resultados:** Treze pacientes foram excluídos (9 pacientes com doença renal prévia, um com diagnóstico de rabdomiólise, um pelo uso de droga nefrotóxica, um pelo tempo de permanência e um devido a realização de exames múltiplos). Foram incluídos 101 pacientes; NIC (57) e LRAIC (41); idade (média 59,5 anos  $\pm$  DP 7,7), APACHE II (6,5  $\pm$  6,3), SAPS II (33  $\pm$  15,5). Pacientes com critérios para LRAIC apresentaram associação com evolução para hemodiálise ( $p=0,03$ ), mas não para o óbito (0,29). Não houve correlação entre NIC e óbito ou evolução para hemodiálise (0,31 e 0,06). Houve associação entre hemodiálise e óbito (0,000).

**Conclusão:** Pacientes com critérios para LRAIC apresentaram associação com evolução para hemodiálise, na amostra estudada. Houve associação entre hemodiálise e óbito (0,000).

#### A0-061

### O peso real é melhor do que o peso ideal e peso predito para o cálculo do gasto energético de repouso em pacientes críticos em ventilação mecânica

**Maria Auxiliadora Martins, Michele Ferreira Picolo, Alessandra Fabiane Lago, Anibal Basile Filho, Edson Antonio Nicolini, Marcelo Lourencini Puga, Mayra Gonçalves Meneguetti, Paulo Eduardo da Rocha Costa**

*Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a Gasto Energético de Repouso (GER) medido pela calorimetria indireta (GERCI) com a GER calculado pela equação de Harris-Benedict (GERHB), utilizando três fontes de peso corporal (determinada pela cama balança = GERHB1, peso corporal ideal = GERHB2, e peso predito = GERHB3).

**Métodos:** Duzentos e cinco pacientes criticamente doentes foram incluídos (115 homens e 90 mulheres) nas primeiras 48h de admissão, sob ventilação mecânica. O GER foi medido pela calorimetria indireta (CI) durante 30 minutos e calculado pela equação de Harris-Benedict (GERHB), utilizando três fontes de peso corporal.

**Resultados:** A equação de HB não apresentou uma boa concordância com a CI quando considerado seu cálculo através

do peso ideal (HB2) e peso predito (HB3), com limites de concordância distantes em +796,1 kcal/dia e -559,6 kcal/dia, e +809,2 kcal/dia e -564,7 kcal/dia respectivamente pela análise de Bland-Altman. A melhor concordância foi entre CI e HB1 onde a média das diferenças foi de -18,8 kcal/dia, porém o valor do GERHB1 ainda foi superestimado em +555,3 kcal/dia e subestimado em -593,0 kcal/dia.

**Conclusão:** Estes resultados sugerem que a calorimetria indireta é mais apropriada do que a equação de Harris-Benedict para a medida exata do GER em pacientes críticos sob ventilação mecânica, inclusive quando consideradas diferentes maneiras de obter o peso corporal. Ressaltamos apenas que quando utilizamos a Equação de HB com o peso da cama balança conseguimos aproximar mais os valores do GER com aqueles da CI.

### A0-062

#### Teste de ausculta em pacientes críticos: suficiente para discriminar o posicionamento da ponta distal da sonda enteral?

**Franciele Anziliero, Elza Mello, Mariur Gomes Beghetto, Michelli Assis**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a concordância entre o parecer dos enfermeiros sobre a posição anatômica da sonda enteral (SE) e a real localização, documentada por Raio-X.

**Métodos:** No Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário de Porto Alegre/RS, em 2011, comparou-se a impressão de enfermeiros assistentes e enfermeira pesquisadora quanto a localização da SE no teste de ausculta. Uma médica, de modo independente, avaliou o Raio-X (padrão de referência) e determinou a localização anatômica da ponta distal da SE. A concordância entre enfermeiros e o Raio-X foi avaliada pelo coeficiente de concordância Kappa e PABAK. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

**Resultados:** Dos 80 procedimentos avaliados, o Raio-X mostrou que 70% das SE tiveram a ponta distal localizada no estômago, 27,4% no duodeno, 1,3% na terceira porção do esôfago e 1,3% no pulmão direito. As concordâncias quanto a localização da ponta distal da SE se mostraram fracas para enfermeiro assistente e pesquisadora (PABAK=0,054; p=0,10), enfermeiro assistente e Raio-X (PABAK=0,188; p=0,11), e entre pesquisadora e Raio-X (PABAK=0,128; p=0,11). No teste de ausculta não foram identificadas duas condições de elevado risco: inserção da SE no esôfago distal (n=1) e no brônquio direito (n=1).

**Conclusão:** Os testes clínicos empregados à beira do leito mostraram-se pouco concordantes com a imagem na identificação da posição anatômica da ponta distal da SE.

### A0-063

#### Débito calórico e proteico: associação com desfecho desfavorável na unidade de terapia intensiva

**Fernanda Bordini De Souza, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Fabiane Regina Guimarães De Oliveira, Gabriela Borges Baraldi, Sílvia Maria Albertini**

*Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP- São José do Rio Preto (SP), Brasil; 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 oferta calórica e proteica da nutrição enteral (NE) e os desfechos clínicos em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional. Incluídos pacientes adultos que utilizaram NE exclusiva por ao menos 72 horas. A avaliação da adequação calórica e proteica da NE ofertada foi efetuada comparando-se o valor calórico e proteico ofertado com o calculado pelo nutricionista, com base nas diretrizes de terapia nutricional. Débito calórico (DC) foi a diferença entre o valor calórico total calculado e o ofertado. Os desfechos avaliados foram: tempo de internação e mortalidade na UTI.

**Resultados:** Estudados 87 pacientes (55 homens e 32 mulheres) com média de idade de 56,1±19,8 anos. A mediana de período de internação foi de 12 dias. Os diagnósticos clínicos mais frequentes foram: neurológico (24,1%), trauma (18,4%) e sepse (18,4%). A média diária de calorias e proteínas ofertadas para o grupo que foram de alta foi 1.423,76±413,9 kcal e 54,67±16,1 gr., respectivamente, com 79,5% e 63,3% de adequação. Pacientes que foram a óbito receberam 1.147,72±593,7 Kcal e 42,5±22,6 gr. proteínas, com 58,5% e 44,7% de adequação, respectivamente. O DC foi preditor independente de óbito na análise de regressão logística (OR: 0,998 IC95% 0,997 0,999; p=0,001).

**Conclusão:** Menor adequação da oferta de calorias e proteínas em não sobreviventes e DC foi preditor de óbito em pacientes de UTI.

### A0-064

#### Prevalência de indicadores de qualidade em terapia nutricional de pacientes críticos traumatizados do Hospital de Base do Distrito Federal

**Sthephanie Alves Torres de Quintella Cavalcanti, Fernanda Cintra Lima, Guilherme Duprat Ceniccola**

*Residência em Nutrição, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Descrever aspectos da Terapia Nutricional (TN) por meio de Indicadores de Qualidade (IQ) da UTI trauma.

**Métodos:** Coletados os IQ em planilha institucional, 1x/semana, totalizando 22 dias de coleta, de dezembro/2013 a julho/2014.

**Resultados:** Foram verificados 655 pacientes, onde 81,8% encontravam-se em nutrição enteral (NE) exclusiva, 0,8% em nutrição parenteral (NP), 0,6% em NE e NP e 9,9% em dieta zero, sendo que destes 7,5% tinham indicação de TN. Nessa amostra, 92,1% foram triados, sendo 98,3% nas primeiras 24h. Dos 95,6% avaliados, 44,6% apresentavam reavaliação realizada nos últimos 7 dias, o que pode representar uma limitação de recursos humanos no setor. Foi observado que em 97,9% dos pacientes havia cálculo de meta calórico-proteica,

sendo que apenas 12,2% não atingiram nos primeiros 4 dias como preconizam as diretrizes brasileiras de TN de 2011. Nesta unidade verificou-se uma taxa de obstipação maior que a meta estipulada (28,8%) que é 28.6% maior que o preconizado. Ao contrário da diarreia, com percentual de 6,2%, taxa 60% menor que o preconizado.

**Conclusão:** A análise do IQ é fundamental para avaliar a efetividade da TN na UTI. Nesta unidade observou-se adequação de todos os indicadores com a literatura, exceto a obstipação, provavelmente relacionado à sedo-analgesia, estado crítico e/ou subrelato da enfermagem. Análises contínuas aumentam a qualidade e direcionam a introdução de rotinas práticas.

### A0-065

#### Prevalência de lesão renal aguda em pacientes gravemente enfermos e seu impacto na mortalidade

**Paulo Cesar Gottardo, Ciro Leite Mendes, Amanda Maria Leite Mendonça, Daiane Viana Leite, Germana Granja Bezerra, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes**

*FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar prevalência de lesão renal aguda (LRA) e de seu impacto na mortalidade em pacientes gravemente enfermos.  
**Métodos:** Estudo de coorte, em 11 UTIs de João Pessoa, durante 07 dias.

**Resultados:** 108 pacientes, dos quais 32 (29,6%) mantiveram função renal normal, 14 (13,3%) evoluíram com AKIN I; 22 (21%), com AKIN II e 37 (35,2%) com AKIN III. Os pacientes com LRA apresentaram maior número de homens (40 vs. 17) e uma idade mais elevada (67 anos vs. 57 anos); além de apresentarem um maior SOFA e SAPS3 no momento da inclusão (respectivamente 6 vs. 3,46 -  $p < 0,001$  e 66 vs. 56  $p = 0,03$ ). Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de LRA foram: *diabete mellitus* (OR 1,27 IC95% 1,021-1,579), hipertensão arterial (OR 1,143 IC95% 0,904-1,445), sepse (OR 1,143 IC95% 0,904-1,445) e neoplasia (OR 1,076 IC95% 0,796-1,454). A Odds Ratio de mortalidade em 07 dias para AKIN I foi de 0,967 (IC95% 0,252-3,715); para AKIN II 0,902 (IC95% 0,288-2,827) e para AKIN III 2,612 (IC95% 1,09-6,258).

**Conclusão:** A LRA mantém alta prevalência em pacientes de UTI, com uma grande variabilidade de fatores de risco que se somam para o seu desenvolvimento. Além disso esses pacientes apresentam uma tendência de maior gravidade e de pior prognóstico.

## Neurointensivismo

### A0-066

#### Midazolam intramuscular versus diazepam endovenoso no tratamento da crise convulsiva em emergência pediátrica

**Cristian Tedesco Tonial, Andréa Lucia Machado Barcelos, Francisco Bruno, Laiza Fernanda Silveira Brose, Marcia Elisa Polli, Marina da Rosa Santiago, Pedro Celiny Ramos Garcia, Rosirene Maria Fröhlich Dall'Agnese**

*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria (RS), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a eficácia do Midazolam intramuscular e Diazepam endovenoso no tratamento de crises convulsivas em crianças.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado, envolvendo crianças com crise convulsiva admitidas em um serviço de emergência durante um ano, sendo randomizadas a receber diazepam endovenoso ou midazolam intramuscular como tratamento inicial. Os grupos foram comparados em relação ao tempo necessário para iniciar a medicação, para ceder a crise após a administração, tempo total e falha terapêutica. Foi considerado sucesso quando a crise cessou em até cinco minutos da administração de dose única de diazepam ou midazolam.

**Resultados:** Completaram o estudo 32 crianças (16 em cada grupo). O intervalo entre a admissão e início do tratamento foi menor no grupo midazolam intramuscular (2,8 x 7,4 minutos;  $p < 0,001$ ). O tempo total para ceder a crise também foi menor no grupo midazolam (7,3 x 10,6 min;  $p = 0,006$ ). Em duas crianças de cada grupo (12,5%) a crise não cedeu após 10 minutos de tratamento. Não observamos diferença nas variáveis fisiológicas e tampouco quanto a efeitos adversos ( $p = 0,171$ ): uma criança (6,3%) apresentou hipotensão após receber midazolam e outras cinco crianças (31%) apresentaram hiperatividade ou vômito após receberem diazepam.

**Conclusão:** Devido à eficácia e rapidez de administração o midazolam intramuscular é uma excelente opção no tratamento de crises convulsivas na infância. Comparado com o diazepam endovenoso permite início do tratamento mais precoce e reduz o tempo total da crise convulsiva.

### A0-067

#### Avaliação da hemodinâmica encefálica através do Doppler transcraniano em revascularização miocárdica

**Juliana Caldas Ribeiro, Edson B. Seng Shu, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Graziela dos Santos Rocha Ferreira, Ludhmila Abrahão Hajjar, Manoel Jacobsen Teixeira, Raphaela Vilar Ramalho Groehs, Ricardo Nogueira**

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - Presidente Prudente (SP), Brasil*

**Objetivo:** O Doppler transcraniano (DTC) vem demonstrando que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam redução da reatividade cerebrovascular. Por outro lado, pacientes submetidos a transplante cardíaco apresentam melhora da dinâmica do fluxo sanguíneo encefálico comparados ao *status* prévio. Nosso estudo avaliou 10 pacientes submetidos a revascularização miocárdica (RM) através do DTC antes e após a cirurgia para analisar as características da hemodinâmica cerebral.

**Métodos:** Os pacientes foram submetidos a RM, com *EuroSCORE* = 1 a 6 e fração de ejeção do ventrículo esquerdo = a 35%. No período pré e pós operatório realizou-se DTC. Foram

medidas as velocidades do fluxo sanguíneo (VFSC) das artérias cerebrais médias (ACM) utilizando-se transdutor de 2MHz posicionado na janela temporal. A pressão expiratória final de CO<sub>2</sub> (PETCO<sub>2</sub>) foi medida com capnógrafo por infravermelho acoplado a uma máscara facial. Cada indivíduo foi monitorizado por 5-10 minutos em repouso. Também foram registradas a pressão arterial, hematócrito e temperatura axilar. Os resultados foram analisados através do Teste *t-Student* pareado.

**Resultados:** A média das VFSC nas ACM aumentou de 48,12 para 55,13 cm/segundo no período pré e pós-operatório ( $p=0,033$ ).

**Conclusão:** As VFSC das ACM aumentaram de maneira significativa após a cirurgia cardíaca. Este achado pode ser indicativo de melhora da dinâmica do fluxo sanguíneo encefálico associada a melhora da perfusão miocárdica após a RM. Assim, DTC pode ser ferramenta interessante para estimar alterações da hemodinâmica cerebral no período perioperatório.

#### AO-068

### Avaliação da resposta funcional dos pacientes submetidos ao protocolo de prancha ortostática em unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Alessandra de Assis Miura, Maria Lígia Kamalakian, Mary Ellen Figueiredo Ruffato, Rodrigo Marques Di Gregório, Salomon Soriano Ordinola Rojas**  
*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do ortostatismo assistido e evolução do quadro motor e as posturas adquiridas ao final da internação.  
**Métodos:** Estudo retrospectivo no período de março de 2013 a junho de 2014, avaliando a evolução no quadro motor, com relação ao ganho de habilidade na realização da sedestação, ortostatismo e deambulação após realização de prancha ortostática.

**Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes, com média de idade de 61,7 anos, sendo 62% cirúrgicos e 38% clínicos. Os pacientes incluídos apresentavam grau de força pela escala MRC (Medical Research Council: 13,3% grau de força muscular (GFM) - 0, 13%, GFM - 1; 17%, GFM - 2; 13% grau 3, 15,5% eram paraparéticos ou plégicos e 26,6%, hemiparéticos ou hemiplégicos. De acordo com as aferições, 73,3% dos pacientes atingiram a sedestação em poltrona, 38% atingiram o ortostatismo e 22% atingiram deambulação sem auxílio ao final das aferições. Destes pacientes, 64% receberam alta hospitalar, 18% permanecem internados e 18% evoluíram a óbito.

**Conclusão:** Concluímos que o ortostatismo proporcionou melhora na independência funcional em grande parte dos pacientes, através da melhora das habilidades motoras, diminuindo os efeitos deletérios do imobilismo.

#### AO-069

### Cuidados farmacêuticos aos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico e ataque isquêmico transitório em unidade de terapia intensiva neurológica

**Nathalia Ponte Ferraz, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, Juliana Soprani, Leandro de Carvalho Maciel, Renata Faria Simm, Sílvia Coimbra de Oliveira**  
*Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os cuidados farmacêuticos realizados a pacientes com AVCi e AIT internados em UTI neurológica.

**Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo realizado entre outubro/2013 a junho/2014. Os cuidados farmacêuticos consistem em: anamnese farmacêutica (coleta do histórico de uso de medicamentos, alergias e reações adversas), reconciliação medicamentosa (avaliação pelo farmacêutico clínico junto à equipe médica dos medicamentos de uso prévio mantidos na internação ou suspensos), seguimento farmacoterapêutico (prevenção de erros de medicação, otimização da terapia medicamentosa e promoção da adesão ao tratamento através de orientação a pacientes e familiares sobre a terapia medicamentosa).

**Resultados:** Foram admitidos na UTI Neurológica 112 pacientes com suspeita de AVCi ou AIT. Foram diagnosticados 75 pacientes com AVCi e 37 com AIT. Anamnese farmacêutica, reconciliação medicamentosa e seguimento farmacoterapêutico foram realizados para 100% dos pacientes. Foram 787 intervenções farmacêuticas: 660 (84%) de prevenção de erros de medicação sendo as principais categorias: ajuste de dose, indicação de prevenção secundária, aprazamento do horário do antitrombótico após trombólise e suspensão de medicamento contra-indicado, e 127 (16%) para otimização da terapia medicamentosa. Todos os pacientes e/ou familiares receberam orientação sobre a terapia medicamentosa indicada para prevenção secundária.

**Conclusão:** O trabalho em equipe multidisciplinar contribui para a melhor evolução clínica dos pacientes com AVCi e AIT. Neste contexto o farmacêutico clínico atua com o objetivo de garantir a efetividade e segurança da farmacoterapia e promove a adesão ao tratamento.

#### AO-070

### Delirium em idosos na unidade de terapia intensiva: como prevenir?

**Karina Aparecida Moreira Gomes, Célia Pereira Caldas**  
*Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as ações de enfermagem na prevenção do delirium em idosos internados em UTI.

**Métodos:** Estudo quantitativo com delineamento descritivo do tipo estudo de caso. Os dados foram colhidos a partir de um *check-list* realizado à beira-leito. Os sujeitos foram enfermeiros ( $n=04$ ), residentes ( $n=06$ ) e técnicos de enfermagem ( $n=09$ ), onde a unidade de medida foi o número de vezes em que as ações preventivas ao delirium foram observadas. Critérios de exclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem diaristas e não atuantes nos cuidados aos pacientes. Foram selecionadas 08 variáveis: declínio cognitivo; déficit sensorial; isolamento social; ciclo sono-vigília; dor; infecção sistêmica; polifarmácia; incontinência urinária e fecal. O corte temporal abrangeu de 01/09/12 à 30/10/12. A pesquisa foi realizada na UTI de um hospital universitário do Rio de Janeiro.



**Resultados:** Foram obtidas 500 observações ao final da coleta de dados. A categoria “sim” foi considerada o resultado ideal para todas as variáveis, seguida das categorias “parcialmente”, “não” e “não se aplica”. As variáveis “declínio cognitivo” e “déficit sensorial” obtiveram predomínio na categoria “não” (67%). Já “isolamento social”, “ciclo sono-vigília” e “dor” concentraram-se na categoria “sim” (52%, 38% e 43%), respectivamente. “Polifarmácia” atingiu 92%; “infecção sistêmica” (84%); e “incontinência urinária e fecal” (100%), todas na categoria “sim”.  
**Conclusão:** Este estudo comprova que a realização de medidas educativas associadas à implementação de protocolos nas unidades de terapia intensiva atribuem resultados positivos ao conhecimento de mecanismos fisiopatológicos por parte dos profissionais de enfermagem.

### A0-071

#### Relação entre *delirium* e disfunção cognitiva a longo prazo em pacientes graves

**José Raimundo Araujo de Azevedo, Carla Caroline de Farias Oliveira, Djane Pereira Rodrigues, Swellen C. Souza, Vanessa S. Araujo, Widlani Sousa Montenegro**

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

**Objetivo:** Estudo de coorte prospectivo para analisar a relação entre *delirium* e disfunção cognitiva a longo prazo em pacientes graves submetidos a ventilação mecânica prolongada.  
**Métodos:** Incluídos todos os pacientes submetidos a ventilação mecânica por pelo menos 24 horas, admitidos à uma UTI geral entre Janeiro e Dezembro de 2012. Excluídos pacientes portadores de doenças neurodegenerativas ou disfunção cognitiva grave. Os pacientes foram avaliados para *delirium* duas vezes ao dia (manhã e noite) utilizando o CAM-ICU. Após pelo menos 6 meses da alta hospitalar a cognição global foi avaliada por um dos autores do estudo com a ferramenta Mini-Mental State Examination (MMSE), validada para uso no Brasil.

**Resultados:** Foram arrolados ao estudo 86 pacientes, 26 faleceram durante a hospitalização. Os restantes 60 pacientes foram elegíveis ao estudo. Onze pacientes faleceram após a alta hospitalar, 10 foram perdidos para *follow up* e 3 recusaram-se a participar do estudo. Trinta e seis pacientes foram analisados. A habilidade cognitiva foi avaliada em média 13,8 meses após a alta hospitalar. Vinte e quatro pacientes tiveram *delirium* durante a permanência na ventilação mecânica. Setenta e cinco por cento dos pacientes que apresentaram *delirium* por 3 dias ou mais apresentaram disfunção cognitiva. Na análise de regressão logística *delirium* mostrou-se preditor independente de disfunção cognitiva (OR=4,5; p<0.05).

**Conclusão:** Em pacientes graves, submetidos a ventilação mecânica prolongada *delirium* é um preditor independente de disfunção cognitiva a longo prazo.

### A0-072

#### Validação da escala WFNS em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva com hemorragia subaracnoidea aneurismática no Brasil: coorte retrospectiva multicêntrica

**Raphael Augusto Gomes de Oliveira, Danilo Teixeira Noritomi, Otavio Tavares Ranzani, Rogerio Zigaib**

Amil Critical Care Group, Hospital Paulistano, Rede Amil - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** A hemorragia subaracnóidea aneurismática (HSA) é uma emergência neurológica associada a altas taxas de complicações e mortalidade hospitalar. O objetivo desse trabalho é validar uma escala de gravidade à admissão da UTI em pacientes com HSA.

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente de pacientes com HSA admitidos em 12 UTIs da Rede Amil em São Paulo entre 2009-2012. A gravidade da HSA foi avaliada pela escala WFNS (World Federation Neurologic Surgeons). As variáveis foram coletadas à admissão na UTI. A associação entre as variáveis SAPS 3, grau WFNS, índice de comorbidade de Charlson (CCI) e sexo foi avaliada por análise de regressão logística.

**Resultados:** Foram analisados 470 pacientes, 58% do sexo feminino, 55±17 anos e SAPS 3 de 42 (34-50). Categorizado pela escala da WFNS, a mortalidade hospitalar foi de 5% (11/227) nos pacientes com grau 1, 19% (17/90) no grau 2, 50% no grau 3 (6/12), 22% no grau 4 (14/63) e 67% (52/78) no grau 5 (p<0.001). A escala de WFNS apresentou AUC-ROC de 0.818 (95%CI 0.770-0.866). Em análise ajustada, escala WFNS (OR=1.74, 95%CI 1.42-2.13, p<0.001), SAPS 3 (OR=1.05, 95%CI 1.02-1.07, p<0.001) e CCI (OR=1.25, 95%CI 1.04-1.51, p=0.019) foram fatores independentes associados à mortalidade hospitalar.

**Conclusão:** À admissão na UTI, a escala WFNS apresentou boa *performance* para mortalidade hospitalar numa coorte multicêntrica brasileira e os resultados se mantiveram após ajustes.

### A0-073

#### Avaliação de ventilação mecânica e sedação no diagnóstico de *delirium* em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES (Salvador-Bahia)

**Alisson Lima Andrade, Cesar Brito Bouza, Daniele Meneses de Amorim, João Pedro Lins Mendes de Carvalho, Ricardo Pires Alvim, Ricardo Zantieff, Vinícius Luiz Menezes Jesus**

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia - LAMIB - Salvador (BA), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação de sedação e ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com *Delirium* em população da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado entre janeiro a julho de 2013. Foram realizadas duas avaliações diárias em paciente com RAAS maior ou igual a -2, utilizando-se o CAM-ICU, objetivando o diagnóstico de *Delirium*. Dados epidemiológicos, utilização de sedação e estratégia de ventilação foram colhidos dos prontuários.

**Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes diagnosticados com *Delirium* e 67 pacientes no grupo não *Delirium* (ND). A média de idade foi semelhante nos grupos. Participantes do sexo masculino foram maioria, sendo os percentuais semelhantes

em ambos os grupos. A média de duração da sedação foi de 5 ( $\pm 5,9$ ) dias no grupo *Delirium* e 2,9 ( $\pm 5,1$ ) dias no grupo ND ( $p=0,07$ ). A utilização de ventilação mecânica ocorreu em 60% e 36,8% dos pacientes avaliados para a variável, nos grupos *Delirium* e ND, respectivamente, além disso, o primeiro apresentou maior duração no uso da ventilação mecânica com média de 6,3 ( $\pm 7,4$ ) dias, contra 3,2 ( $\pm 5,5$ ) dias ( $p=0,025$ ).

**Conclusão:** Este estudo não evidenciou correlação entre o uso de sedação, uso de ventilação mecânica e média de dias sob sedação ao diagnóstico de *Delirium*. Entretanto, pode-se afirmar que para esta população, um período maior de dias em ventilação mecânica, está relacionado ao diagnóstico de *Delirium*.

#### A0-074

### **Delirium em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Fernanda Maricondi, Jaqueline de Faria Rosa, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Rolf Passos Lopes, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Vinicius Gomes Lippi**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de *delirium* em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes internados em terapia intensiva neurológica, no período de três meses consecutivos, através da aplicação da ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*) e avaliados as condições associadas aos casos de *delirium* comparados com os demais pacientes da unidade.

**Resultados:** No período avaliado, foram admitidos 435 pacientes, sendo que destes, 305 foram avaliados pelo CAM-ICU, com idade média de 65,3 $\pm$ 17,2 anos, sendo 58% do sexo masculino. Destes, 72 (23,6%) casos desenvolveram *delirium*. Dos casos diagnosticados, a média de permanência foi de 6,46 dias x 5,6 dias da média de internação na unidade. No grupo *delirium*, 28 pacientes tinham diagnóstico de sepse, 15 utilizaram benzodiazepínicos e 22 utilizaram opióides para analgesia e sedação. A mortalidade no grupo *delirium* foi de 15,1% x 9,5% da mortalidade global da unidade.

**Conclusão:** O diagnóstico de *delirium* deve fazer parte da avaliação de rotina das UTIS, visto estar relacionado a pior desfecho destes pacientes, com aumento de morbi-mortalidade.

#### A0-075

### **Ortostatismo assistido através de prancha ortostática em pacientes internados em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya, Maria Lígia Cerqueira Kamalakian, Mary Ellen Figueiredo Ruffato, Rodrigo Marques Di Gregório, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do ortostatismo assistido, considerando as variações hemodinâmicas, respiratórias e de nível de consciência durante o procedimento.

**Métodos:** Estudo retrospectivo no período de Março de 2013 a Julho de 2014, avaliando as variáveis hemodinâmicas, respiratórias e neurológicas nos pacientes submetidos a protocolo de Ortostatismo Assistido por Prancha Ortostática.

**Resultados:** Foram submetidos ao protocolo 59 pacientes, média de idade de 61,3 anos, resultando em 277 procedimentos realizados. De acordo com as aferições, foi observado 10,8% de ocorrências de aumento da frequência cardíaca, não havendo episódios de bradicardia; 13,71% de ocorrências de redução de pressão arterial; 6,8% de aumento da pressão arterial média; 2,5% de episódios de alteração na escala de coma de Glasgow; 5,05% de aumento de frequência respiratória; sem alterações de Saturação Periférica de Oxigênio. A maior parte dos episódios de taquicardia não foram acompanhados de queda de pressão arterial, sendo mais associados a agitação psicomotora e ansiedade. As ocorrências de hipotensão melhoraram após retornar ao decúbito dorsal, não havendo necessidade de uso de drogas vasoativas e/ou expansão volumétrica. Não houve episódio de arritmia.

**Conclusão:** Observa-se que houve uma pequena porcentagem de alterações nos parâmetros mensurados, que foram facilmente revertidos sem trazer prejuízos a integridade do paciente, comprovando ser um procedimento seguro que possibilita a melhora da condição física do paciente, evitando as complicações relacionadas ao imobilismo.

## Emergências e Coronariopatias

#### A0-076

### **Associação de marcadores de genéticos e de inflamação com angina instável**

**Edson Marques Costa, Alcides José Zago, Alexandre do Canto Zago, Daniel Henrique Fior, Fabiana Jaeger, German Iturry Yamamoto, Guillermo Manozzo Trevisol**

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

**Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo 896A>G do gene do receptor Toll like 4 e dos níveis plasmáticos da proteína C reativa ultra sensível (PCR-US) em pacientes de um hospital terciário que apresentam quadro clínico de angina instável.

**Métodos:** Estudo caso-controle, incluindo 228 pacientes encaminhados para revascularização percutânea, divididos em dois grupos: Grupo1-Angina Instável (95) e grupo2-Angina Estável (133). Os pacientes foram genotipados por PCR, com enzima de restrição NcoI e análise de polimorfismo; Determinou-se níveis séricos de PCR-US por nefelometria. Após, foi realizada análise univariada avaliando desfecho do polimorfismo 896A>G e regressão logística multivariada para análise de PCR-US.

**Resultados:** Na análise do polimorfismo 896A>G não houve associação com o desfecho. Na análise de regressão logística multivariada incluiu-se seguintes variáveis: grau de estenose da lesão, tipo de lesão, níveis plasmáticos de PCR-US e de colesterol total, tabagismo prévio, idade e uso de nitratos. Esta análise mostrou níveis plasmáticos de PCR-US (OR=2,482

[IC95%: 1,106-5,570];  $p=0,028$ ) e grau de estenose da lesão (OR=1,025 [IC95%: 1,005-1,045];  $p=0,014$ ) como variáveis com valor preditivo para Angina Instável, quando controladas as demais variáveis.

**Conclusão:** Portanto, nesta amostra, níveis plasmáticos de PCR-US tiveram valor preditivo para angina instável; Entretanto, o polimorfismo 896A>G do receptor Toll like 4 não mostrou-se associado com angina instável.

#### A0-077

### Evolução do tempo porta balão após a implantação e consolidação do programa de cuidados clínicos de infarto agudo do miocárdio

**Sheila Aparecida Simões, Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o tempo porta-balão em uma instituição com certificação no programa de cuidados clínicos de infarto agudo do miocárdio.

**Métodos:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à angioplastia primária nos anos de 2011, 2012 e janeiro a setembro de 2013, em um hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo.

**Resultados:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos para o melhor manejo deste paciente, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela American Heart Association e ao ano anterior, pré-implantação do programa. Nos 9 meses de 2013, a média foi 77,9 minutos, mantendo-se similar ao ano de implementação do programa.

**Conclusão:** Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos, visando o atendimento rápido e eficaz, com o objetivo de promover um cuidado de qualidade e excelência que reflete diretamente na recuperação do paciente e em sua qualidade de vida.

#### A0-078

### Fatores relacionados ao prognóstico de reversão da PCR em pacientes atendidos em um centro de emergências terciário do Distrito Federal

**Julianne Lira Maia, Alexandre Curvelo Caldas, Carolina Trindade Mello Medici, Guilherme Augusto Teodoro Athayde, Larissa Bragança Itaborahy, Luciana Martins Trajano de Arruna, Mateus da Silva Borges, Raquel Midori Koga Matuda, Rodrigo de Freitas Garbero**  
*Centro Neurocardiovascular, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e avaliar as variáveis relacionadas ao mau prognóstico dos pacientes admitidos em PCR no Centro Neurocardiovascular (CNCV) do Hospital de Base do DF.

**Métodos:** Estudo longitudinal, tipo coorte retrospectiva, com dados obtidos através do acesso ao prontuário eletrônico, disponível no sistema Trakcare, no período de junho/2012 a março/2013.

**Resultados:** Neste levantamento, foram identificados 42 pacientes admitidos em PCR entre 06/2012 e 03/2013. A média de idade foi de 68,3 anos. A taxa de reversão da PCR foi de 73%, porém, para ritmos chocáveis, chegou a 81,3%, com queda para 53% quando se analisou a taxa e sobrevida em 24 horas. Os fatores isolados associados a melhora taxa de reversão foram a admissão no período diurno (80% x 58%,  $p<0,05$ ) e o ritmo inicial ser chocável (87% x 76%,  $p<0,05$ ), contudo a maior mortalidade foi encontrada nos pacientes sem ritmo de parada descrito na evolução do atendimento (44%).

**Conclusão:** Pacientes admitidos no período diurno e com ritmo chocável apresentaram um melhor prognóstico. Este estudo mostra um exemplo de sucesso no que tange ao atendimento de PCR, uma vez que as taxas de reversão de PCR encontradas foram superiores às da literatura, refletindo a importância do treinamento criterioso, qualificado e permanente da equipe de saúde.

#### A0-079

### Parada cardíaca extra-hospitalar: resultados dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte de 2006 a 2010

**Allana dos Reis Correa, Bruna Figueiredo Manzo, Daclé Vilma Carvalho, Daniela Aparecida Moraes, Frederico Bruzzi de Carvalho, Hélio Penna Guimarães**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital do Coração - HCOR - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Eduardo de Menezes - Belo Horizonte (MG), Brasil; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os resultados do atendimento a pessoas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ambiente não hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo que analisou 1.740 atendimentos a pacientes adultos com PCR de origem cardíaca. A coleta foi baseada no estilo Utstein e os dados submetidos à análise descritiva e de regressão logística. Valores com  $p<0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** O sexo masculino representou 60,1% dos casos. A mediana da idade foi 63 anos e a do tempo-resposta foi 9 minutos. PCR testemunhadas por leigos foram 58,7%. Nestas, em 5% foram realizadas manobras de RCP. O ritmo inicial foi assistolia em 50,6% dos casos, seguido de FV/TV (32,4%) e AESP (17,3%). Foi realizado Suporte Avançado de Vida (SAV) em 85,3% dos atendimentos. Houve retorno da circulação espontânea (RCE) em 21,1%. À regressão logística, foram relacionados ao RCE: Sexo masculino 0,58 (IC95% 0,39 a 0,87,  $p=0,008$ ), PCR testemunhada por pessoas treinadas em Suporte Básico de Vida (SBV) 3,66 (IC95% 2,05 a 6,53  $p=0,000$ ), PCR testemunhada por equipes do SAMU 2,49

(IC95% 1,40 a 5,44 p=0,023), realização somente de SBV 0,05 (IC95% 0,01 a 0,19 p=0,001), não receber desfibrilação 0,19 (IC95% 0,09 a 0,40 p=0,000) e ser desfibrilado por equipamento manual 0,42 (0,19 a 0,90 p=0,026).

**Conclusão:** A PCR testemunhada por pessoas treinadas em SBV e a desfibrilação pelo DEA foram relacionadas a um melhor desfecho, enquanto que o sexo masculino e não receber SAV foi associado a pior desfecho.

#### AO-080

### Perfil de pacientes incluídos no protocolo de dor torácica de um hospital cardiológico privado

**Sheila Aparecida Simões, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis, Denise Louzada Ramos, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o percentual de casos de síndrome coronária aguda (SCA) identificados em um hospital de referência em cardiologia, o tratamento utilizado e os desfechos clínicos destes pacientes.

**Métodos:** No período de janeiro de 2011 a setembro de 2013 foram incluídos no protocolo de dor torácica todos os pacientes que se apresentavam com dor torácica ou equivalente isquêmico e que preenchiam critérios especificados em fluxograma preenchido na triagem do pronto-atendimento por enfermeira treinada. Dos pacientes incluídos, aqueles identificados como SCA eram acompanhados pela enfermeira gestora do protocolo para coleta de indicadores intra-hospitalares.

**Resultados:** Foram incluídos 4483 pacientes (1574 em 2011, 1492 em 2012 e 1417 em 2013), e 37% (1659 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 42% IAM sem Supra e 30% Angina Instável. Destes casos de SCA, 44% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 23% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 33% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,4%; AAS na alta em 96,4%; beta-bloqueador na alta em 95,5%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE <40% em 98,4%; Tempo de hospitalização média 7,5 dias; Mortalidade de 4%.

**Conclusão:** A maioria dos casos suspeitos não tem confirmação diagnóstica de SCA, as SCA sem Supra representaram mais que 2/3 dos casos diagnosticados como SCA.

### Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

#### AO-081

### Morte encefálica e condutas médicas em um hospital de referência do Distrito Federal

**Neulânio Francisco de Oliveira, Karina Nascimento Costa, Alessandra Gelande de Souza, Milena Jordão Vieira Campos**

*Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Sobradinho - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as práticas adotadas nos casos de morte encefálica de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital de referência do Distrito Federal e compara-las com as evidenciadas em outras publicações.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. População: pacientes com diagnóstico de morte encefálica na UTIP do Hospital de Base do Distrito Federal no ano de 2013. Dados coletados dos prontuários, analisados em *excel*.

**Resultados:** Encontrados 44 óbitos, 08 por morte encefálica (ME), cujas causas foram: traumatismo crânio-encefálico (04), hipertensão intracraniana (01), meningite (01), tumor cerebral (02). O diagnóstico de ME se deu através de dois exames clínicos e um exame complementar, eletroencefalograma ou doppler de carótida. Mesmo após o diagnóstico de ME, 08 pacientes (100%) permaneceram em ventilação mecânica, seis (75%) em uso de inotrópicos. Dois pacientes doadores de órgãos (25%). O tempo entre o diagnóstico de ME e a retirada total do suporte variou entre 7 e 71 h.

**Conclusão:** Fica confirmada a impressão de que pacientes com diagnóstico de ME frequentemente são mantidos com suporte avançado de vida, mesmo que não doadores de órgãos. As práticas são variáveis. Parece haver dificuldade em se compreender o conceito de ME, o que influencia as práticas médicas. Além disso, as condutas adotadas pelos médicos poderiam refletir receio legal. Este estudo não seria suficiente para tais conclusões, o que reafirma haver uma lacuna de conhecimento acerca deste tema na nossa realidade.

#### AO-082

### A obtenção de metas durante o manejo do potencial doador de órgãos diminui o número de perdas por parada cardíaca

**Dimitri Sauter Possamai, Glauco Adriano Westphal, Artur Montemezzo, Fernanda Cani, Gabriel Torres, Joel de Andrade, Stefan Halla, Tiago Costa Carnin**

*Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina - CNCCO/SC - Florianópolis (SC), Brasil; Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Hospital Municipal São José - HMSJ - Joinville (SC), Brasil*

**Objetivo:** Determinar o impacto da obtenção de metas de manutenção do potencial doador de órgãos sobre as perdas de doadores por parada cardíaca (PCR).

**Métodos:** Ao longo do ano de 2013 foi implementado em Santa Catarina, um protocolo de manutenção do potencial doador de órgãos guiado por metas na forma de um *checklist*. Estas foram divididas em dois grupos de intervenções (7 essenciais e 3 secundárias) para manutenção das funções orgânicas. Foram excluídos os casos de recusas familiares e contraindicações para transplante. Um modelo de regressão logística foi usado para identificar preditores de PCR com um p<0,05.

**Resultados:** Dentre os 218 potenciais doadores identificados, 66(30,3%) apresentaram PCR durante a manutenção. Fatores independentes associados à redução de PCR foram o uso do *checklist* (OR=0,13; p<0,001) e administração de corticoide (OR=0,37; p<0,02). As obtenções das metas pressórica (OR=0,32; p<0,08), glicêmica (OR=0,53; p<0,08) e de temperatura (OR=0,53; p<0,07) apresentam uma tendência à

redução do risco de PCR. A proporção de PCR foi inversamente proporcional ao número de itens essenciais atendidos (0 item: 50%; 1 item: 38%; 2 itens: 45%; 3 itens: 33%; 4 itens: 21%; >4 itens: 6,7%). A aplicação de menos de 4 itens essenciais do *checklist* teve maior associação com PCR (39% vs. 14%; OR=0,26; p<0,001).

**Conclusão:** A busca pela obtenção de metas de manuseio apresentou associação com menor número de PCR durante a manutenção do potencial doador de órgãos.

### A0-083

#### Efeito do balanço hídrico pós-operatório sobre a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Amanda de Castro Machado, Amanda Robassini dos Santos, Bruno Eduardo de Moraes Santos, Leonardo Spencer de Vasconcellos, Marcello Henrique Paschoal, Matheus Beserra Braga, Milla Carolina Costa Lafeté Araújo**

*Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade Católica de Brasília - UCB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o efeito do balanço hídrico pós-operatório sobre a mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Analisamos uma coorte de 787 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foram coletados prospectivamente dados relativos ao balanço hídrico no pós-operatório, até o 2º dia pós-operatório (48 h), juntamente com dados do pré, intra e pós-operatório. Empregou-se um modelo multivariado e razões de prevalência com intervalo de 95% foram calculadas para se analisar a intensidade da associação entre cada variável independente e o óbito.

**Resultados:** A idade média foi de 56,4±14,03, 57% homens. A mortalidade foi de 4,4%. Foram incluídos as seguintes variáveis: idade, fração de ejeção pré-operatória (FE), tempo de circulação extracorpórea (CEC), saturação venosa central (SVcO<sub>2</sub>) no pós-operatório, nível sérico de plaquetas, uréia e creatinina pós-operatórias. Houve correlação significativa e diretamente relacionadas com o óbito para uréia (p=0,0016), tempo de CEC (p<0,0001) e o balanço hídrico (p<0,0001) e significativas e inversamente relacionadas a SVcO<sub>2</sub> (p=0,0012) e plaquetas (p=0,0002). Depois do ajustamento final, a frequência de pacientes que foram ao óbito foi maior quanto maior o nível sérico de uréia no pós-operatório, o tempo de CEC e o balanço hídrico pós-operatório.

**Conclusão:** O balanço hídrico cumulativo nas 48 horas de pós-operatório esteve diretamente relacionado a mortalidade.

### A0-084

#### Hiponatremia e mortalidade em pacientes cirúrgicos

**Fábio Ferreira Amorim, Gabriel Kanhouche, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Andre Jaccoud de Oliveira, José Aires de Araújo Neto, Lucila de Jesus Almeida, Marcelo de Oliveira Maia, Pedro Henrique Gomes Rocha**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação de hiponatremia e mortalidade em população de pacientes cirúrgicos admitidos no pós-operatório imediato em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo coorte prospectivo realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostra de sangue venoso foi coletada no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos conforme a natremia: sódio abaixo 135 mEq/L - com hiponatremia - e sódio maior ou igual a 135 mEq/L - sem hiponatremia.

**Resultados:** Foram incluídos 666 pacientes. Idade foi de 57±17 anos, SAPS2: 12±8, APACHE II: 6±4, tempo de internação na UTI: 1,4±5,1, mortalidade na UTI: 2,7% (N=18) e mortalidade hospitalar: 2,7% (N=18). As cirurgias mais frequentes foram neurocirurgia (36,8%), cirurgia do aparelho digestório (26,6%) e cirurgia torácica (12,2%). Não houve diferença em relação ao sódio sérico inicial entre os pacientes sobreviventes e não sobreviventes (10,3±11,9 mg/dL vs. 2,5±14,0 mg/dL, p=0,00), porém a mortalidade hospitalar foi maior no grupo de pacientes com hiponatremia (11,8% vs. 3,1%, p=0,01).

**Conclusão:** Hiponatremia esteve associada a maior mortalidade hospitalar em pacientes cirúrgicos admitidos no pós-operatório imediato em terapia intensiva.

### A0-085

#### Nursing Activities Score para comparar carga de trabalho entre os pacientes clínico-cirúrgicos e os submetidos ao transplante hepático

**Denise Espindola Castro, Débora Feijó Villas Bôas Vieira, Soraia Arruda**  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** O transplante é uma grande conquista da ciência no século XX, resultando numa melhor qualidade de vida para os pacientes. Para isso necessitam de cuidados intensivos e de alta complexidade no seu pós-operatório imediato. O Objetivo deste estudo é comparar carga de trabalho dispendida aos pacientes no pós-operatório de transplante hepático com os pacientes clínico-cirúrgicos, utilizando o *Nursing Activities Score* (NAS).

**Métodos:** Estudo de coorte de pacientes clínico-cirúrgicos e paciente transplantado hepático, no período de janeiro de 2011 a maio de 2014 em CTI Adulto em hospital de ensino.

**Resultados:** Foram incluídos 1874 pacientes clínico-cirúrgicos com 16601 medidas e 81 pacientes submetidos a transplante hepático com 359 medidas. A média do NAS das 24 horas dos pacientes do CTI foi de 80,99% em 2011, 78,22% em 2012, 77,26% em 2013 e 74,69% em 2014, com uma média total de 16601 medidas. A média do NAS das 24 horas anual dos pacientes de transplante hepático de janeiro de 2011 a maio de 2014 foi, respectivamente, 80,44%, 89,24%, 74,69% e 72,44%.

**Conclusão:** Os resultados demonstram que o paciente no pós-operatório de transplante hepático, tem necessitado menos de procedimentos de enfermagem provavelmente devido ao aperfeiçoamento da equipe e considerando que o primeiro dia pós-operatório é o mais crítico com o NAS mais elevado. O NAS decresce nos dias subsequentes tendo alta da terapia intensiva, em média, no quarto dia após o transplante. Por isso o NAS dos pacientes Transplantados permanece mais baixos que os demais.

**AO-086****Papel da biópsia pulmonar cirúrgica no transplantado renal com doença respiratória**

**Daniere Yurie Vieira Tomotani, Antonio Tonete Bafi, Flavia Ribeiro Machado, Flávio Geraldo Rezende de Freitas**

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

**Objetivo:** Avaliar o número de diagnósticos definitivos obtidos por meio da biópsia pulmonar cirúrgica (BPC) e as complicações relacionadas ao procedimento em transplantados renais com doença pulmonar sem causa definida.

**Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, conduzido no Hospital do Rim de abril/2010 a abril/2014. Foram incluídos transplantados renais maiores de 18 anos admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) em pós-operatório eletivo de BPC ou submetidos ao procedimento durante internação na UTI para investigação de insuficiência respiratória aguda.

**Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes, 54 (62,1%) foram admitidos na UTI em pós-operatório eletivo. Evidenciaram-se 74 (85,1%) diagnósticos histopatológicos específicos, 59 (67,8%) por infecção. Os fungos foram os mais isolados (37,9%), porém a tuberculose foi a doença oportunista mais prevalente (21,8%). As complicações ocorreram em 28,7% dos procedimentos. Houve mudança no tratamento em 46 pacientes (52,9%). A mortalidade foi de 25,3%. Na análise por regressão logística, os fatores associados à mortalidade foram a idade (OR: 1,10 (IC95%: 1,03-1,18),  $p=0,003$ ), escore SAPS3 (OR: 1,18 (IC95%: 1,07-1,23),  $p<0,001$ ) e presença de complicações diretamente associadas ao procedimento (OR: 4,60 (IC95%: 1,08-19,64),  $p<0,025$ ).

**Conclusão:** A BPC é um procedimento que leva ao diagnóstico definitivo na maioria dos transplantados renais com doença pulmonar. Porém, não é isenta de complicações. Idade, gravidade do paciente e complicações do procedimento foram associados à maior mortalidade.

**AO-087****Prevalência de atelectasia no pós-operatório em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

**Paulo Cesar Gottardo, Ciro Leite Mendes, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Dimitri Gusmão Flôres, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Igor Mendonça do Nascimento, José Augusto Santos Pellegrini, Luiz Marcelo Sá Malbouissou**

*Hospital Montenegro - Montenegro (RS), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Professor Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil; Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de atelectasia no pós-operatório imediato, em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com comparação entre radiografia de tórax e ultrassonografia pulmonar.

**Métodos:** Estudo de coorte, multicêntrico (Complexo Hospitalar Prof. Edgar Santos -BA, Hospital Montenegro-RS, Hospital Samaritano - PB e Hospital Universitário UFPB - PB) prospectivo, avaliando a prevalência de atelectasia em pós-operatório imediato em UTI.

**Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes em pós-operatório imediato, onde 09 cirurgias foram realizadas em caráter de urgência (31%) e 3 (10%) cirurgias bariátricas. 7 destes pacientes ainda encontravam-se sob intubação orotraqueal, em ventilação mecânica invasiva. 04 pacientes tiveram diagnóstico de infecção respiratória na admissão, apenas 01 (4,5%) com etiologia nosocomial e 03 com critérios para sepse (10%). 14 desses pacientes apresentaram atelectasia pela análise ultrassonográfica (46,7%), o que foi visualizado em todos os pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Enquanto que em nenhum dos casos foram visualizadas alterações compatíveis com atelectasia na avaliação de radiografia de tórax.

**Conclusão:** A prevalência de atelectasia em pós-operatório demonstrou-se alta neste estudo; sendo a radiografia de tórax um método incapaz de realizar o diagnóstico adequado desta comorbidade. Não obstante, o ultrassom pulmonar apresentou uma acurácia diagnóstica maior, o que justifica a sua indicação para avaliação do paciente no pós-operatório.

**AO-088****Proteína C reativa para estratificação de risco em pacientes cirúrgicos**

**Fábio Ferreira Amorim, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Andre Jaccoud de Oliveira, Edmilson Bastos de Moura, Gabriel Kanhouche, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Pedro Henrique Gomes Rocha**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o proteína C reativa na estratificação de risco de pacientes cirúrgicos.

**Métodos:** Estudo coorte prospectivo realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostra de sangue venoso foi coletada no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos conforme os valores de proteína C reativa (PCR): PCR acima de 7 mg/dL e PCR menor ou igual a 7 mg/dL.

**Resultados:** Foram incluídos 666 pacientes. Idade foi de  $57\pm 17$  anos, SAPS2:  $12\pm 8$ , APACHE II:  $6\pm 4$ , tempo de internação na UTI:  $1,4\pm 5,1$ , mortalidade na UTI: 2,7% (N=18) e mortalidade hospitalar: 2,7% (N=18). As cirurgias mais frequentes foram neurocirurgia (36,8%), cirurgia do aparelho digestório (26,6%) e cirurgia torácica (12,2%). Pacientes não sobreviventes a internação hospitalar apresentaram valores maiores de PCR ( $10,3\pm 11,9$  mg/dL vs.  $2,5\pm 14,0$  mg/dL,  $p=0,00$ ) e a mortalidade hospitalar foi maior no grupo com valores de PCR acima de 7 ( $11,5\%$  vs.  $2,5\%$ ,  $p=0,00$ ).

**Conclusão:** Proteína C reativa elevada esteve associada a maior mortalidade hospitalar em pacientes cirúrgicos na população estudada.

**AO-089****Reabilitação cardíaca com realidade virtual: avaliação da função pulmonar e tempo de internação hospitalar**

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Lucas de Assis Pereira Cacau, Géssica Uruga Oliveira, Lais Lemos Melo, Luana Godinho Maynard, Rogério Batista de Santana, Valter Joviniano de Santana Filho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da RV na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** O grupo RV (n=30) foi submetido ao protocolo de tratamento fisioterapêutico com a utilização da RV e o grupo controle (n=30) foi submetido ao protocolo reabilitação convencional. Foram avaliados no pré-operatório, 1º, 3º, 5º e 7º pós-operatório. Foram analisadas as variáveis: volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF) e pico de fluxo expiratório (PFE).

**Resultados:** Os resultados mostraram uma queda do PFE, CVF, VFE1 no 1º DPO para ambos os grupos ( $p < 0,0005$ ), com o grupo RV apresentou melhores resultados de PFE ( $p = 0,008$ ). Em relação ao 1DPO verificamos na alta hospitalar um incremento no PFE, VFE1 e CVF em ambos os grupos ( $p < 0,0005$ ), tendo o grupo RV apresentado valores maiores de VEF1 ( $p = 0,02$ ) na última avaliação. Quanto ao tempo de internação hospitalar o Grupo RV apresentou uma média de  $9,46 \pm 3$  dias e o grupo controle  $11,86 \pm 5$  dias ( $p = 0,0135$ ).

**Conclusão:** O uso da realidade virtual na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca mostrou-se eficaz, proporcionado melhor recuperação da função pulmonar e reduzindo o tempo de internação hospitalar.

#### A0-090

### Redução do uso de hemoderivados em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis Cardoso, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Sheila Aparecida Simões, Valter Furlan**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o impacto da implementação de um protocolo específico em cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) na redução do uso de hemoderivados.

**Métodos:** Estudo prospectivo, onde realizou-se o levantamento da utilização de hemoderivados em CRM isolada em hospital cardiológico, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, comparando-se os períodos pré implantação, período de implantação e período de consolidação.

**Resultados:** Foram realizadas 333 CRM isoladas em 2010, 326 em 2011, 368 em 2012 e 289 em 2013. Em 2010 utilizou-se 512 unidades de hemácias, em 2011, 2012 e 2013 foram utilizadas 335, 362 e 203 respectivamente, demonstrando uma diminuição de 60%. Com relação ao plasma, no ano de 2010 foram utilizadas 193 unidades, no ano seguinte 92, em 2012 utilizaram 58 unidades bem como em 2013 (redução de 70%). O uso de plaquetas reduziu 70%, em 2010 houve a utilização de 158 unidades, aumentando no ano seguinte para 177 e voltando a reduzir em 2012 para 89 unidades e em 2013 para 47. Quando analisado o total de bolsas utilizadas, tem-se 863 bolsas usadas nas CRM isoladas de 2010, seguida de 604 no ano

de 2011, 509 unidades em 2012 e 308 em 2013, culminando em uma redução de 64% no total de bolsas nesse período.

**Conclusão:** A consolidação de um protocolo institucional específico que visa o uso criterioso de hemoderivados associado ao uso de épsilon em pacientes submetidos a CRM e ações junto às equipes cirúrgica e clínica podem refletir na redução expressiva de utilização hemoderivados no PO.

## Índices Prognósticos

#### A0-091

### A importância da hipertensão arterial pulmonar na mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Carina Teixeira Paixao, Felipe Miranda da Rocha Ferreira, Lilian Moreira do Prado, Marcia Barbosa de Freitas, Ronaldo Vegni e Souza, Sergio Araujo Olival**  
*Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o impacto da presença e gravidade da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) em pacientes (pcs) submetidos a cirurgia cardíaca (CC).

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 3663 pcs submetidos a CC e >18 anos, em um hospital terciário, entre janeiro/2008 e janeiro/2013. Definimos como HAP pcs com PSAP=45 mmHg e estratificamos a HAP quanto a níveis. Adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Realizaram-se análise univariada seguida de regressão logística binária.

**Resultados:** Foram selecionados para análise 984 pcs com HAP. As médias: idade  $50 \pm 15$  anos, PSAP  $62 \pm 15$  mmHg, Tempo de CEC (TCEC) de  $120 \pm 53$  min. O óbito ocorreu em 19,7%. A mediana do tempo de UTI (TUTI) 4 dias e Tempo de internação hospitalar de 13 dias. Na análise univariada, encontramos associação da HAP com: óbito ( $p = 0,008$ ), presença de choque circulatório ( $p = 0,008$ ). Após a regressão, as seguintes variáveis, com odds ratio e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística relacionadas a óbito: TCEC (1,005; 1,002-1,009;  $p = 0,006$ ); idade (1,00; 1,02-1,05;  $p = 0,0001$ ); RioScore (1,4 1,2-1,6;  $p = 0,0001$ ); PSAP=60 mmHg (1,71; 1,12-2,61;  $p = 0,01$ ).

**Conclusão:** Nessa amostra a HAP com PSAP=60 mmHg mostrou-se importante marcador de mortalidade sobre as demais variáveis, mostrando-se prevalecer na estratificação do risco de pcs submetidos a CC.

#### A0-092

### Avaliação de lesão renal aguda e de balanço hídrico como preditores de mortalidade em pacientes gravemente enfermos

**Paulo Cesar Gottardo, Amanda Maria Leite Mendonça, Ciro Leite Mendes, Daiane Viana Leite, Germana Granja Bezerra, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes**  
*FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se o maior grau de alteração renal (AKIN máximo) e o balanço hídrico positivo possuem correlação com mortalidade e com escores prognósticos.

**Métodos:** Estudo de coorte, multicêntrico (11 UTIs), com sete dias de seguimento, avaliando a correlação entre AKIN máximo e balanço hídrico com mortalidade e com escores prognósticos (SOFA, SOFA máximo nos 07 dias, SAPS 3).

**Resultados:** Foram avaliados 108 pacientes. 17 (16,7%) evoluíram para óbito. Na análise da curva ROC, o balanço hídrico acumulado apresentou área de 0,644 (IC95% 0,5 - 0,788); a porcentagem de dias com balanço hídrico positivo, 0,772 (IC95% 0,636-0,907); o balanço hídrico acumulado por dia, 0,748 (IC95% 0,601 - 0,894); o AKIN máximo 0,579 (IC95% 0,411 - 0,746), o SOFA máximo 0,754 (0,611 - 0,896); SOFA admissão, 0,68 (IC95% 0,517-0,843); SOFA 48 h, 7,49 (IC95% 0,616-0,882); SAPS 3, 0,666 (IC 0,508-0,824).

**Conclusão:** Dentre os escores estudados, o Balanço hídrico acumulado por dia, a porcentagem de balanço hídrico positivo apresentou uma predição de mortalidade semelhante ao SOFA máximo em sete dias; sendo inclusive superior ao SAPS3 e ao SOFA da admissão nessa população. Enquanto que o AKIN máximo não demonstrou a mesma acurácia na predição de mortalidade desses pacientes.

#### AO-093

### Existe diferença entre a previsão de óbito em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca avaliados pelo *Euroscore* pré-operatório e pelo *Simplified Acute Physiology Score 3*, no pós-operatório imediato?

**Renato Vieira Gomes, Alexandre Rouge Felipe, Celso Nardin de Barros, Luiz Antonio de Almeida Campos, Luiz Eduardo Carneiro Carpenter Ferreira, Marco Antonio de Mattos, Pedro Miguel Mattos Nogueira, Wolney de Andrade Martins**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a diferença ou não entre a previsão de óbito pelo *Euroscore* e *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS 3) em pacientes (pts) submetidos a cirurgia cardíaca (CC).

**Métodos:** Entre Janeiro/2013 e fevereiro/2014, foram analisadas retrospectivamente a partir de banco de dados em Oracle, 128 pts submetidos a CC e internados na Unidade de terapia intensiva cirúrgica, de um hospital terciário. Após análise descritiva foi realizado o cálculo da curva ROC para óbito usando-se o *Euroscore* e SAPS 3 ambos da primeira hora. Em seguida as comparamos pelo intervalo de confiança e o teste desenvolvido por JA Hanley disponível em [http://www.vassarstats.net/roc\\_comp.html](http://www.vassarstats.net/roc_comp.html).

**Resultados:** O *Euroscore* e o SAPS 3 foram preenchidos em 96 e 121 pts, respectivamente. As Áreas sob a curva ROC encontradas foram: *Euroscore* 0.734; Intervalo de confiança (IC) 0.542 a 0.927 e SAPS 3 0.773; IC 0.649 a 0.897. Existe uma discreta vantagem para a curva ROC do SAPS 3, porém os IC se interpoem e aplicando-se o teste de Hanley, não houve diferença significativa entre elas. Vale salientar que a mortalidade prevista pelo *Euroscore* e SAPS 3 foram de respectivamente 2,26±5,25 e de 6,27±UIOLUUGYF9,35.

**Conclusão:** Nesta amostra inicial não notamos diferença significativa na curva ROC para óbito entre os escores. Porém, é marcante o incremento na previsão de mortalidade pelo SAPS 3.

#### AO-094

### Relação PCR/albumina e associação com variáveis clínicas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva

**José Gildo de Moura Monteiro Júnior, Ana Célia Oliveira dos Santos, Ana Tamyres Freitas, Camila Yandara Sousa Vieira de Melo, Cyntia Maria de Holanda Martins, Maria Cleide Freire C. da Silva, Tayla Bryanne Alves de Carvalho, Thadzia Maria de Brito Ramos**

*PROCAPE - Recife (PE), Brasil; Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Descrever prognóstico a partir da relação PCR/Albumina e associá-lo com estado nutricional, tempo de internamento, ocorrência de sepse, alta ou óbito de pacientes internados em unidade coronariana (UCO) de um Hospital Cardiológico Universitário.

**Métodos:** Estudo longitudinal, descritivo e analítico com pacientes admitidos entre maio/2013 e janeiro/2014. Foi realizada avaliação nutricional pelas medidas da circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP) e pela albumina sérica, que foi determinada por método automatizado. A quantificação da PCR foi realizada no equipamento Cobas Integra 400 - Roche, por imunoturbidimetria. A análise estatística foi feita no programa SigmaStat, versão 3.5. (nível de significância de  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes, 51,9% homens e 63,2% com idade=60 anos. Segundo medidas antropométricas de CB e CP, respectivamente 34,5% e 10,5% dos pacientes apresentaram-se desnutridos. A partir da albumina sérica observou-se 61,9% dos pacientes com algum grau de desnutrição, havendo associação entre essa condição nutricional e ocorrência de sepse (57,5%) ( $p=0,000$ ). O tempo médio de internamento na UCO foi de  $10 \pm 7$  dias, apresentando maior permanência pacientes com desnutrição pelos valores da albumina ( $p=0,000$ ). A relação PCR/Albumina apontou para mais de 99% da amostra com mau prognóstico, podendo estar associado à desnutrição, maior tempo de permanência hospitalar e risco de sepse aumentado.

**Conclusão:** Valores de albumina indicaram maior comprometimento da condição nutricional quando comparado às medidas antropométricas, além de associar-se a complicações e maior tempo de internamento. A relação PCR/Albumina parece ser bom índice de prognóstico para prever complicações nesta população.

#### AO-095

### Safe discharge from intensive care unit. Um novo escore preditor de readmissão não programada na unidade de terapia intensiva

**José Raimundo Araujo de Azevedo, Widlani Sousa Montenegro, Monique S. Rocha, Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho, Thalita P. Veiga**

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



**Objetivo:** Identificar fatores de risco de readmissão para a construção de um novo escore de predição de risco de readmissão na UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo observacional. Incluímos todos os pacientes adultos que apresentavam risco de readmissão por ocasião da alta de uma UTI geral de 37 leitos. Os fatores de risco para readmissão utilizados neste estudo foram: Idade=75 anos, índice de comorbidade de Charlson (ICC) >1 e TISS 28=2. Utilizou-se a curva ROC para sete variáveis independentes para avaliar o parâmetro readmissão à UTI. Com regressão logística univariada identificou-se as variáveis significantes ( $p < 0,05$ ) e estas foram submetidas a regressão logística multivariada para definir o peso de cada variável independente. Calculou-se a pontuação de cada paciente e construiu-se a curva ROC desse índice para verificar a capacidade de discriminação do modelo matemático.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 845 pacientes nos quais se identificou pelo menos um fator de risco de readmissão. Na análise univariada sete fatores foram significantes. Em seguida, regressão logística multivariada identificou quatro fatores: ICC, TISS 28, Tempo de UTI e idade. Foram estabelecidos pesos numéricos a cada uma dessas variáveis para construção do escore *safe discharge from intensive care unit* (SD-ICU). A área sob a curva ROC do escore foi 0,67. Utilizando as coordenadas da curva foi estabelecido o ponto de corte de 14,5 pontos.

**Conclusão:** Um escore de risco baseado em parâmetros de fácil mensuração à beira do leito na UTI é capaz de prever o risco de readmissão com acurácia satisfatória.

#### AO-096

### Terapia renal substitutiva no paciente crítico: prognósticos de curto e longo prazo

**Tais Hoegger, Aline Castello Branco Mancuso, Antonio Balbinotto, Cássia Maria Frediani Morsch, Fernando Saldanha Thome, Pâmela Dalla Vecchia, Verônica Antunes**

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

**Objetivo:** Identificar fatores prognósticos a curto e longo prazo em pacientes críticos em terapia renal substitutiva (TRS) por injúria renal aguda (IRA).

**Métodos:** Seguimos uma coorte prospectiva de pacientes críticos em TRS por IRA de 2006 a 2013. TRS foi hemodiálise intermitente (HDI) para pacientes hemodinamicamente estáveis ou TRS contínua (TRSC) para instáveis. Variáveis independentes foram: dados demográficos, as relacionadas aos tratamentos, creatinina basal (CrB), tipo de IRA, comorbidades e APACHE II. Desfechos foram mortalidade e dependência de diálise durante e após a hospitalização. Regressão de Poisson com análise de variância univariada e multivariada foi realizada com SPSS 18.

**Resultados:** Acompanhamos 1828 pacientes: 57% homens, APACHE II  $27,2 \pm 8,8$ , com idade  $58,4 \pm 16,8$  anos, 23% com CrB=1,5 mg/dl, 69% com IRA clínica, 77% sépticos, 46% fizeram HDI e 86% TRSC. Letalidade cumulativa foi de 65% na terapia intensiva e 72% hospitalar e foram associadas à sepse, APACHE II, uso de ventilação mecânica ou vasopressores, hepatopatia severa e idade. 30% dos pacientes se tornaram independentes de diálise no hospital. Entre os sobreviventes

hospitalares ( $n=489$ ), mediana 24,1 meses após alta, 69% estavam vivos e 14,3% estavam em diálise. Os fatores relacionados à letalidade após a alta foram CrB=1,5 mg/dl, diabetes e câncer, e a dependência de diálise crônica foi CrB.

**Conclusão:** A morbimortalidade na IRA dialítica em pacientes críticos permanece elevada após a alta hospitalar, mas os fatores prognósticos que determinam os desfechos no hospital ou após a alta são diferentes.

#### AO-097

### A influência da lesão renal aguda de acordo com o critério P-RIFLE na evolução da unidade de terapia intensiva pediátrica

**Cristian Tedesco Tonial, Felipe Cezar Cabral, Francisco Bruno, Laiza Fernanda Silveira Brose, Marcia Elisa Polli, Pedro Celiny Ramos Garcia, Rosirene Maria Fröhlich Dall'Agnese**

*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o valor preditivo do P-RIFLE na severidade do curso da doença em pacientes com e sem injúria renal aguda.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo baseado em um banco de dados envolvendo todos os pacientes admitidos durante 1 ano em uma unidade de terapia intensiva Pediátrica (UTIP). Os pacientes foram classificados de acordo com o P-RIFLE de admissão e o P-RIFLE máximo durante a internação. Foram avaliados: tempo de internação, tempo de ventilação mecânica, tempo de uso de drogas vasoativas e mortalidade. Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2) foi usado para graduar a severidade da doença na admissão do paciente.

**Resultados:** De 375 pacientes, 169 (45%) apresentaram comprometimento renal na admissão, 206 pacientes (55%) desenvolveram lesão renal em algum momento da internação. A mediana do PIM2 de pacientes sem lesão foi de 9% versus 16% ( $p=0,006$ ) nos pacientes com lesão. Em pacientes classificados como P-RIFLE F, a mortalidade foi o dobro da mortalidade esperada pelo PIM2 (7 versus 3,2). Pacientes classificados como lesão renal aguda severa (P-RIFLE I ou F) apresentaram maior mortalidade (14,1%;  $p=0,001$ ) e maior tempo de internação (mediana de 7 dias;  $p=0,001$ ).

**Conclusão:** A lesão renal aguda é um achado frequente em internações em UTIP e quanto mais grave, segundo os critérios de P-RIFLE, maior a morbidade e mortalidade. Em pacientes com lesão renal aguda severa o PIM2 tende a subestimar a mortalidade.

#### AO-098

### Abreviado índice prognóstico em queimados - o ABSi

**João Manoel Silva Junior, Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira, David Souza Gomez, Rolf Gemperli**

*Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Os índices prognósticos quantificam desarranjos agudos e crônicos durante a admissão na UTI estimando mortalidade. Vários são utilizados, porém muitas vezes são complexos, o ABSi

utilizado em queimados possui no seu cálculo apenas 4 variáveis, tornando-o de simples realização. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo validar e verificar o poder discriminatório deste índice em relação a outros, em pacientes queimados.

**Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, realizado em uma UTI através da coleta de dados de pacientes admitidos consecutivamente, excluiu-se pacientes com idade < 18 anos, que permaneceram tempo inferior a 24 horas na UTI e readmitidos. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar. As habilidades preditivas dos índices SAPS 3, ABSi e SOFA em diferenciar sobreviventes e não sobreviventes foram verificadas utilizando curva ROC.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 125 pacientes. A média de idade foi 38,2 (16,4). O valor do índice SAPS 3 foi 49,2±15,6, do SOFA foi 3,0 (1,0-6,0) e ABSi 7,1±2,8. A taxa de mortalidade hospitalar foi 31,2%. Os valores dos escores SAPS 3, SOFA e ABSi que melhor discriminaram sobreviventes e não sobreviventes foram respectivamente 51,0, 3,0 e 7,0, com área sob a curva de respectivamente 0,86, 0,82 e 0,87. Dos pacientes com índice ABSi > 7, não sobreviveram 90,0%.

**Conclusão:** Concluiu-se que o sistema ABSi embora simples, é válido em pacientes queimados e tão eficiente, nesta população, quanto a outros índices prognósticos mais complexos.

#### A0-099

### Avaliação da funcionalidade e força muscular de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

**Rafaella Souza dos Santos, Denize Carnieli-Cazati, Isabela Naiara E. Matilde, Karina Tavares Timenetsky, Raquel Cazerta Eid**  
*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Traçar o perfil funcional e motor dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, realizado na UTI do Hospital Israelita Albert Einstein, com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, responsivos a comandos simples, onde avaliamos a força muscular (Medical Research Council Scale for Muscle Examination - MRC), força de preensão palmar (dinamometria manual) e independência funcional (escala de Medida de Independência Funcional - MIF). Para a análise estatística utilizamos análise descritiva exploratória das variáveis observadas.

**Resultados:** 57 pacientes foram avaliados com idade média de 64 anos (±16), sendo 52% (n=30) do sexo masculino. Tivemos 29% com diagnóstico de sepse, 22% de transplante, 17% por quadro respiratório, 12% cirúrgico, 5% neurológico, 3% cardíaco e ortopédico, e 1,7% por outras causas. Destes, 96% apresentavam co-morbidades, onde a hipertensão arterial foi a mais prevalente (37%). Em relação à força, observamos que se manteve preservada durante a internação na UTI (inicial 56±6,7 x alta da UTI 57±4,2), porém o tempo entre as avaliações foi uma mediana de 1 dia (1-40 dias), assim como o tempo para realização da avaliação inicial. Houve melhora de 7 pontos na MIF (56±10 x 63±10, respectivamente), assim como houve discreta melhora na força de preensão palmar (15 kgp±8,9 x 16 kgp±10). O tempo mediano de internação na UTI foi de 3 dias (1-44 dias).

**Conclusão:** Observou-se melhora da funcionalidade nos pacientes durante a alta da UTI, e preservação da força muscular.

#### A0-100

### Octogenários e nonagenários representam risco independente em centro de terapia intensiva geral?

**Henrique Miller Balieiro, Silvio Delfino Guerra, Alexandre dos Santos Souza, Cleber R. Romeiro Goulart da Silva, Felipe de Freitas Pereira, Marcela Thevenet de Oliveira, Mariana Paula da Silva, Valeria Helena da Silva**

*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se entre idosos acima de oitenta anos comparados com menos de oitenta anos existem diferenças prognósticas e se a idade pode ser considerada fator de risco independente.

**Métodos:** Foi realizado estudo coorte prospectivo, transversal com 139 pacientes acima de 60 anos internados em CTI de um hospital de Resende, RJ. Os pacientes foram divididos em Grupo 1 (sexagenários e septagenários) e Grupo 2 (octagenários e nonagenários). Dados foram coletados no período de 24/02/2014 e 26/06/14, de maneira consecutiva. Para análise estatística foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas, com correção de Fisher para pequenas proporções e Teste *t Student* para variáveis numéricas. Para definição de risco independente foi utilizado regressão logística com análise multivariada considerando  $p < 0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** Grupo 1 teve 96 pacientes, média de idade 69,5±5,3 anos. Grupo 2 teve 43 pacientes, média de idade 86±4 anos. A taxa de óbitos no Grupo 1 foi 17(17%) vs. 12 (27%) no Grupo 2,  $p=0,13$ ,  $RR=0,42$ . Na comparação dos escores, Grupo 1 e Grupo 2 apresentaram, respectivamente: APACHE II 12±6 vs. 13±6,7,  $p=0,15$ ; SOFA 4,7±2,7 vs. 4,9±3,3,  $p=0,32$ , SAPS2 35±12 vs. 41±14,  $p < 0,003$ . Tempo de permanência foi de 5±5,8 dias vs. 6±6,3,  $p=0,28$ .

**Conclusão:** Não foi observada diferença na taxa de óbito e tempo de permanência entre os grupos estudados e o Grupo sexagenários e septagenários tiveram melhor escore de risco utilizando apenas SAPS2, não havendo diferença quando utilizado APACHEII e SOFA.

### Hemostasia, Trombose e Transfusão

#### A0-101

### Avaliação global da coagulação por tromboelastometria em pacientes com sepse grave e choque séptico

**Paula Kraiser Miranda, Ivan Euclides Borges Saraiva, Brazilian Group for Sepsis Investigation (BRASIS), Clara R. Alves Oliveira, Jacqueline N. Freitas, Marcus Vinícius Melo de Andrade, Thiago Athayde, Vandack Alencar Nobre Jr**

*Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Sepsis grave é uma síndrome caracterizada por disfunção orgânica associada à infecção. Choque séptico representa a forma mais grave da sepsis, com elevada mortalidade. Alterações na coagulação são frequentes, seja como consequência da síndrome inflamatória, ou como um dos agentes etiopatogênicos das disfunções orgânicas. O objetivo deste estudo é analisar o perfil tromboelastométrico de pacientes com sepsis grave e choque séptico, internados em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

**Métodos:** Foram incluídos sequencialmente pacientes adultos, diagnosticados com sepsis grave ou choque séptico. Foram obtidos dados clínicos, demográficos e dados específicos para cálculo dos escores APACHE II nas primeiras 24 h de CTI. Foram avaliados tempo de trombotoplastina, tempo de protrombina, dímero D, fibrinogênio, contagem de plaquetas, e tromboelastometria nos dias da inclusão, no terceiro e sétimo dias de internação. O desfecho primário foi mortalidade na terapia intensiva e os secundários foram presença de choque e gravidade medida por APACHE II.

**Resultados:** Foram avaliados 82 pacientes entre outubro/2010 e junho/2014, sendo 48 incluídos na análise final. As variáveis tromboelastométricas não demonstraram associação com óbito (tempo de coagulação (CT),  $p=0,41$ ; ângulo alfa (alpha),  $p=0,99$ ), com o nível de gravidade da sepsis medido pelo escore APACHE II (CT,  $p=0,78$ ; alpha,  $p=0,59$ ) ou com a presença de choque (CT,  $p=0,71$ ; alpha,  $p=0,24$ ).

**Conclusão:** Neste estudo, coagulopatia associada à sepsis, medida por tromboelastometria, não esteve associada à gravidade ou óbito.

## A0-102

### Complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca relacionadas à reoperação por sangramento excessivo

**Renato Vieira Gomes, Marcos Vinícius de Oliveira Montesi, Alexandre Rouge Felipe, Marina Monteiro de Souza, Sergio Araujo Olival, Taíza Corrêa Sória**

*Hospital da Força Aérea do Galeão - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as principais complicações associadas a necessidade de reoperação por sangramento excessivo (RSE) após cirurgia cardíaca (CC) em hospital terciário do Rio de Janeiro (RJ).

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2145 pacientes, maiores de 18 anos, submetidos a CC em hospital terciário do RJ, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, correlacionando as principais complicações pós-operatórias após RSE em CC. A análise estatística consistiu em análise univariada através do teste qui-quadrado.

**Resultados:** A análise de dados mostrou que a RSE aumenta a incidência de mediastinite ( $p=0,003$ ); fibrilação atrial (FA) ( $p=0,000$ ); choque cardiogênico ( $p=0,000$ ); insuficiência renal aguda (0,007), necessidade de hemodiálise ( $p=0,000$ ) e óbito ( $p=0,000$ ).

**Conclusão:** Nesse estudo, verificou-se associação entre a reoperação e o aumento da morbi-mortalidade pós-operatória. Assim como a mediastinite, o choque cardiogênico, insuficiência renal aguda e necessidade de hemodiálise são marcadores clássicos de mau prognóstico e apresentaram maior incidência após reoperação de CC em relação aos pacientes não reoperados. A FA é uma complicação frequentemente associada a CC. Nessa amostra, pacientes reoperados apresentaram maiores taxas de mortalidade frente aos não reoperados.

## A0-103

### Identificação dos principais preditores de sangramento excessivo com necessidade de reoperação após cirurgia cardíaca em hospital terciário do Rio de Janeiro

**Renato Vieira Gomes, Marcos Vinícius de Oliveira Montesi, Marina Monteiro de Souza, Sergio Araujo Olival, Taíza Corrêa Sória**

*Hospital da Força Aérea do Galeão - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital terciário do Rio de Janeiro (HTRJ) as variáveis clínico-laboratoriais de pré-, per- e pós-operatórias relacionadas com sangramento excessivo e necessidade de reoperação por sangramento excessivo (RSE) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2145 pacientes, maiores de 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca em HTRJ, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, correlacionando variáveis clínico-laboratoriais pré, per e pós-operatórias com a RSE. A análise estatística consistiu em análise univariada seguida de análise multivariada com regressão logística binária (RL). Para definição de sangramento excessivo utilizou-se a curva ROC.

**Resultados:** A taxa de reoperação foi de 7,1%. Após RL, as variáveis selecionadas com os respectivos odds ratio foram: cirurgião 9 (2,02), cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) (0,25), tempo de circulação extra corpórea (CEC) >180 minutos (1,78), disfunção grave de VE (2,06), creatinina=2 mg/dL (3,0) e RioEscore (1,32).

**Conclusão:** Nesse estudo, o RioEscore mostrou-se o mais sensível em prever um risco elevado de reoperação por sangramento. Tanto a disfunção grave de VE, como níveis elevados de creatinina são marcadores clássicos de mau prognóstico e também se mostraram grandes preditores de reoperação por sangramento. É importante ressaltar o efeito protetor da CRVM nessa amostra. O tempo de CEC sabidamente está correlacionado a maiores perdas sanguíneas. Nessa amostra, apenas um cirurgião apresentou significância quanto a RSE.

## A0-104

### Perfil de pacientes que recebem hemotransfusão em unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Cristiane Abreu Crippa, Fernanda de Castro Rodrigues, Fernanda Mielin Fuzetto, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Luis Enrique Campodónico Amaya, Rodrigo Thot Leite, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Cidade de São Paulo - UNICID - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil dos pacientes que receberam hemoderivados (concentrado de hemácias) em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Foram avaliadas todas as internações realizadas em UTI Neurológica de hospital de grande porte, no período de janeiro a maio de 2014. No período, 952 pacientes foram admitidos na unidade, sendo feita análise de todos os prontuários (de forma eletrônica) para avaliação do perfil do grupo de pacientes que receberam transfusão de concentrado de hemácias.

**Resultados:** Dos pacientes admitidos, 145 (15,2%) receberam transfusão de concentrados de hemácias. Destes, 86 (59,3%) eram do sexo feminino, com idade média de  $64,3 \pm 17,85$  anos e APACHE de  $15,86 \pm 5,13$ . Noventa e oito pacientes (67,6%) estavam internados por causas clínicas, sendo mais prevalentes os casos de sepse, insuficiência respiratória e acidente vascular encefálico. A média de hemoderivados recebidos durante o período de permanência na UTI foi de  $3,18 \pm 3,00$ , sendo que 73,8% receberam transfusão com hemoglobina entre 7,0 e 9,0 g/dL, 11,0% com hemoglobina  $< 7,0$  g/dL e 15,2% com níveis superiores a 9,0 g/dL. A mortalidade em 30 dias deste grupo foi de 33,7% (comparado com 10,5% de mortalidade em 30 dias dos demais pacientes da unidade).

**Conclusão:** Os pacientes que receberam hemoderivados tiveram alta taxa de mortalidade, quando comparados aos demais pacientes da unidade, sendo mais prevalentes em pacientes clínicos com níveis de hemoglobina entre 7,0 e 9,0 g/dL.

### A0-105

#### Profilaxia de tromboembolismo venoso em pós-operatório de clipagem de aneurisma cerebral

**Viviane Cordeiro Veiga, Alessandra de Assis Miura, Cristiane Abreu Crippa, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Luciana Souza Freitas, Rodrigo Thot Leite, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a profilaxia de tromboembolismo venoso no pós-operatório de clipagem de aneurisma cerebral.

**Métodos:** No período de janeiro a maio de 2014, foram avaliados 62 pacientes submetidos à clipagem de aneurisma cerebral, em hospital de grande porte, quanto ao tempo de início e tipo de profilaxia adotada (farmacológica e/ou mecânica) e a presença de eventos (tromboembolismo venoso e tromboembolismo pulmonar).

**Resultados:** Foram estudados 62 pacientes, sendo 40 do sexo feminino, com média de idade de 53,4 anos e tempo médio de permanência em UTI de 3,5 dias. A profilaxia mecânica, realizada com dispositivo de compressão pneumática e/ou meia elástica de média compressão, foi aplicada em 60 pacientes, sendo que os 2 que não receberam apresentavam contra-indicação a sua utilização (úlceras em membro inferior). Quarenta e dois pacientes utilizaram a compressão pneumática e a meia elástica de forma combinada. A

profilaxia mecânica foi instalada em todos os pacientes em até 24 horas da admissão no pós-operatório. A profilaxia farmacológica, com enoxaparina, foi utilizada em 09 pacientes (15%) durante o tempo de permanência na UTI. Todos os pacientes realizaram fisioterapia motora desde o pós-operatório imediato. Nenhum dos pacientes apresentou quadro de trombose venosa e a mortalidade deste grupo em 30 dias foi de 3,33%.

**Conclusão:** A profilaxia de tromboembolismo venoso mostrou-se eficaz, quando aplicada de forma precoce, em pós-operatório de clipagem de aneurisma cerebral, mesmo considerando o alto risco de eventos relacionados a este procedimento.

### Miscelânea

#### A0-106

#### Há concordância entre o CPIS e a técnica de vigilância epidemiológica do CDC para diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica?

**Renata Waltrick, Glauco Adrieno Westphal, Dimitri Sauter Possamai, Fernanda Perito de Aguiar, Lucas Rocker Ramos, Milton Caldeira Filho, Valmir João de Souza Filho**

*Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a concordância entre o novo método de vigilância epidemiológica do CDC e o escore CPIS para detecção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

**Métodos:** Coorte prospectiva que avaliou pacientes internados na UTI de um hospital público que permaneceram intubados por mais de 48 horas no período de agosto de 2013 a junho de 2014. Os pacientes foram avaliados diariamente pelos fisioterapeutas com o escore CPIS. De forma independente um enfermeiro aplicou o novo método de vigilância proposto pelo CDC. Avaliou-se a concordância diagnóstica entre os métodos. CPIS=7 foi considerado como diagnóstico clínico de PAV, considerando-se diagnóstico definitivo a associação de CPIS=7 com germe isolado em cultura semiquantitativa =104 UFC.

**Resultados:** De 289 pacientes admitidos na UTI, 129 estiveram sob ventilação mecânica (VM). Destes, 107 permaneceram intubados por mais de 48 horas. Identificaram-se 8 (7,4%) condições infecciosas associadas a ventilação mecânica e 6 (5,6%) PAVs possíveis ou prováveis representando 25% dos 24 diagnósticos clínicos de PAV. O método do CDC identificou casos de PAV com sensibilidade de 0,17 e especificidade de 0,97 com valor preditivo positivo de 0,25. As diferenças implicaram em discrepâncias na densidade de incidência de PAV (CDC: 3,5/1000 dias de VM; CPIS=7: 13,9/1000 dias de VM).

**Conclusão:** Aparentemente o método CDC falhou na detecção de casos de PAV e pode não ser satisfatório como método de vigilância.

**A0-107****Características clínicas e microbiológicas de pacientes infectados por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos: diferenças entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva e fora da unidade de terapia intensiva**

**Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Juliana Januário Gaudereto, Larissa Marques de Oliveira, Letícia Cavalcanti dos Santos, Marsileni Pelisson, Sílvia Figueiredo Costa**

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil*

**Objetivo:** Descrever diferenças entre características clínicas e microbiológicas das infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC) ocorridas dentro e fora da UTI.

**Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes infectados por ERC entre março de 2011 a dezembro de 2012. MIC para polimixina e carbapenens e PCR para bla KPC realizados no LIM 54-FMUSP. Análises comparativas realizadas pelo teste exato de Fisher. Foi considerado significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 136 pacientes apresentaram infecção por ERC; 77,2% em pacientes na UTI e 22,8% fora da UTI. Comparando pacientes em UTI (UTI) e fora da UTI (NUTI), observamos: sexo masculino (UTI 68,6% x NUTI 64,5%), idade >60 anos (UTI 48,6% x 42% NUTI); sítio de infecção (pneumonia UTI 52,3% x 3,2% NUTI; Infecção de trato urinário UTI 28,6% x 77,4% NUTI; corrente sanguínea UTI 8,6% x 0% NUTI), diálise (UTI 43,8% x 12,9% NUTI,  $p < 0,001$ ); 3 ou mais comorbidades (UTI 21% x 6,4% NUTI,  $p = 0,04$ ), *Klebsiella pneumoniae* (UTI 89,5% x 87,1% NUTI), gen bla KPC (UTI 76,5% x 72,4% NUTI). Antibióticos prévio à infecção (UTI 94,3% x 5,7% NUTI,  $p = 0,01$ ); terapia combinada com 3 drogas (UTI 44,7% x 25,8% NUTI,  $p = 0,04$ ). Resistência à polimixina (UTI 21,4% x 20,7% NUTI). Óbito relacionado à infecção (UTI 40% x 19,3% NUTI,  $p = 0,02$ ).

**Conclusão:** Infecções por ERC são prevalentes na UTI e apresentam alta mortalidade, *Klebsiella spp* é a enterobactéria mais prevalente e produção de carbapenemase o mecanismo de resistência mais comum.

**A0-108****Estudo comparativo entre a eficácia, segurança e farmacoeconomia relacionada à utilização da colistina e polimixina-B no tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes**

**Antonio Luis Eiras Falcão, Gustavo Rafaini Lloret, Ana Carolina Araujo Pimentel, Desanka Dragosavac, Patricia Moriel, Priscila Gava Mazzola**  
*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto clínico e econômico da utilização da colistina em comparação com a polimixina-b no tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes (MR).

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, com duração de 36 meses, em arquivo eletrônico e prontuários de pacientes adultos internados nas UTI de um hospital universitário.

**Resultados:** Um total de 53 pacientes foram incluídos no estudo, 25 no grupo da polimixina-b e 28 no da colistina. Secreção traqueal (77,4%) foi a amostra clínica mais frequente. Infecções causadas por *A. baumannii* foram as mais prevalentes, acometendo 92,5% dos pacientes. Foi observado elevada taxa de resistência da *A. baumannii* frente a praticamente todas as classes de antibióticos testadas, com exceção das polimixinas que apresentaram excelente taxa de sensibilidade (>95%). Nefrotoxicidade foi similar em ambos os grupos (40,0%), e foi identificada como fator de risco para mortalidade ( $p < 0,0005$ ). A mortalidade de 30 dias observada para ambos os grupos também foi similar (28,0% para polimixina-b e 25,0% para a colistina). O tempo de internação do grupo da polimixina-b foi significativamente menor quando comparado com o grupo da colistina (19,7 *vs.* 30,1 dias,  $p < 0,0005$ ). A utilização de doses diárias maiores de colistina foi associada com o aumento da sobrevida ( $p < 0,0005$ ). Análise farmacoeconômica de custo-efetividade apontou para uma razão de custo incremental de R\$4.256,77 para cada sucesso clínico relacionado ao uso da Colistina.

**Conclusão:** Ambos antimicrobianos demonstraram mesmo perfil de nefrotoxicidade e efetividade no tratamento de infecções causadas por bactérias MR, sendo a polimixina-b uma opção economicamente mais barata. O tratamento prolongado foi identificado como fator de risco para o desenvolvimento da nefrotoxicidade para as polimixinas, no entanto, a utilização de doses diárias mais elevadas de colistina foi associada a maior efetividade sem aumento do comprometimento renal.

**A0-109****Fatores de risco para infecções relacionadas à assistência a saúde em unidades de terapia intensiva: análise retrospectiva baseada em indicadores assistenciais e adequação da equipe de enfermagem**

**Renato Vieira Gomes, Diego Aprigio Garcia, Alex R. Moraes, Claudia Adelino Espanha, Isabella Barbosa Cleinman, Maria Cristina de Farias Schendel Kanto, Viviane Cristina Caetano Nascimento**  
*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Analisar possíveis fatores de risco para IRAS em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs).

**Métodos:** Análise retrospectiva das internações em UTI de nosso hospital, no período de janeiro de 2013 a abril de 2014. Selecionados pacientes que apresentaram infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) em algum momento da internação. Análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney,  $p < 0,05$ ) seguida de regressão logística binária.

**Resultados:** De um total de 3682 internações em UTI, as IRAS ocorreram em 555 pacientes. Após análise univariada das variáveis com impacto em IRAS foram selecionadas para regressão logística: idade, sexo, procedência dos pronto atendimentos (PA) ou outros hospitais, *Nursing Activities Score* (NAS), *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3), *Nutritional Risk Screening* (NRS), categoria de plano de saúde, tipo de internação (clínica ou cirúrgica) e Densidade de Enfermagem (DE). Após a regressão as variáveis com significância, respectivos odds ratio e intervalo de confiança de 95% para

IRAS foram: sexo feminino (0,779; 0,613-0,99;  $p=0,041$ ), Internação Clínica (2,639; 1,788-3,891;  $p<0,0001$ ), SOFA (1,206; 1,151-1,263;  $p<0,0001$ ), NRS (1,27; 1,065-1,288  $p=0,001$ ) e DE (0,426; 0,311-0,584;  $p<0,0001$ ).

**Conclusão:** Os resultados encontrados demonstram a importância do SOFA, NRS, sexo e tipo de internação, variáveis estas que não podemos interferir. Porém o ajuste adequado da densidade de enfermagem é essencial para a prevenção de IRAS.

#### A0-110

### Impacto do *Nursing Activities Score* (NAS) e da densidade de enfermagem ajustada pelo NAS como fatores de risco para infecção da corrente sanguínea em pacientes de unidade de terapia intensiva

Renato Vieira Gomes, Viviane Cristina Caetano Nascimento, Alex R. Moraes, Claudia Adelino Espanha, Diego Aprigio Garcia, Isabella Barbosa Kleinman, João Manoel Cruz Nascimento, Maria Cristina de Farias Schendel Kanto

Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Analisar o impacto *Nursing Activities Score* (NAS) e densidade de enfermagem ajustada pelo NAS (DEA) na incidência de infecção da corrente sanguínea (ICS).

**Métodos:** Análise retrospectiva das internações em Unidade de Terapia Intensiva, entre janeiro/2013 e abril/2014. Seleccionados pacientes com ICSs durante a internação. Análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney,  $p<0,05$ ) seguida de regressão logística binária.

**Resultados:** Dentre 3682 internações em UTI, a ICS ocorreu em 146 pacientes (3,9%). Após análise univariada as variáveis selecionadas para regressão logística foram: procedência de outros hospitais, DEA, *Nutritional Risk Screening* (NRS), tipo de internação (clínica ou cirúrgica), sexo, *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3), *Nursing Activities Score* (NAS), índice de massa corporal (IMC) e superfície corporal. Após a regressão as variáveis com significância, respectivos odds ratio e intervalo de confiança de 95% foram: sexo feminino (0,335; 0,209-0,536;  $p<0,0001$ ), IMC (1,012; 1,004-1,021;  $p=0,003$ ), SOFA (1,223; 1,144-1,307;  $p=0$ ), NRS (1,314; 1,127-1,532;  $p<0,0001$ ) e DEA (0,127; 0,055-0,295;  $p<0,0001$ ).

**Conclusão:** A variável DEA foi àquela que de maneira mais evidente se correlacionou a ICS. A variável NAS não apresentou significância como fator de risco para esse tipo de infecção. Os resultados encontrados reforçam de forma evidente a importância de uma DEA adequada na redução das incidências de ICS em Unidades de Terapia Intensiva.

## Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica

## EP-001

**Análise do desfecho da desintubação em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do Distrito Federal**

Kiara Teixeira Tiago de Melo, Raquel Andrade Sousa, Alessandra Guimarães Marques, Flavia Vieira Padilha, Giselle Marques Borba Fernandes, Paula Ferreira Dias Chaves Farias

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

**Objetivo:** Avaliar o índice de sucesso e insucesso na desintubação de pacientes pediátricos submetidos à ventilação mecânica.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo de agosto/2013 a junho/2014. Foram avaliados 45 pacientes intubados e submetidos à ventilação mecânica (VM), internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Regional de Santa Maria/DF. Foi considerado sucesso a permanência, sem retorno à ventilação mecânica, superior a 48 horas após a desintubação, seguindo protocolo da unidade.

**Resultados:** Nos 45 pacientes avaliados, ocorreram 61 desintubações, destas foram 50 (82%) sucessos e 11 (18%) insucessos. Os casos de insucesso ocorreram em apenas 6 (13%) pacientes, sendo que 3 foram submetidos à mais de uma desintubação e à traqueostomia, posteriormente.

**Conclusão:** Foi observado que a taxa de insucesso da UTIP do Hospital Regional de Santa Maria/DF está abaixo da descrita na literatura, porém, ainda assim faz-se necessário a revisão dos protocolos de desmame ventilatório e dos critérios de desintubação, bem como da indicação de traqueostomia de acordo com a patologia. Dessa forma espera-se reduzir a necessidade de reintubações, o tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação, consequentemente otimizando a disponibilidade de leitos de UTI.

## EP-002

**Avaliação das alterações hemodinâmicas e respiratórias durante o treinamento muscular inspiratório com *powerbreathe*® em pacientes traqueostomizados na unidade de terapia intensiva**

Paulo Sergio Santos Oliveira, Rodrigo Marques Tonella, Antonio Luis Eiras Falcão, Lígia dos Santos Roceto Ratti, Lilian Elisabete B. Delazari, Luciana Castilho de Figueiredo, Núbia M. F. V. Lima, Paula L. Silva

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

**Objetivo:** Avaliar e descrever as alterações hemodinâmicas e ventilatórias durante o treinamento muscular inspiratório (TMI) com o *Powerbreathe*® em pacientes traqueostomizados. Além disso, comparar a força muscular inspiratória entre dois grupos estudados.

**Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, composto por pacientes traqueostomizados internados na UTI/HC/UNICAMP, entre outubro/2013 a janeiro/2014. Foram incluídos 19 pacientes, com idade superior a 18 anos,

sob VMI, sem sedação, estáveis hemodinamicamente,  $PaO_2=60$  mmHg e  $FiO_2=0,6$ . Dividiu-se a amostra em dois grupos: controle (8 pacientes) e TMI (11 pacientes) com *Powerbreathe*®. Analisou-se as variáveis frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM), saturação periférica de oxigênio ( $SpO_2$ ) e frequência respiratória (FR) no grupo TMI e no grupo controle.

**Resultados:** A mediana de idade no grupo TMI e controle foram de 46,5 e 58 anos respectivamente. Observou-se aumento do valor de  $Pi_{máx}$  final comparada à inicial no grupo TMI ( $p=0,017$ ), sem alteração significativa para o grupo controle. Não foram observadas alterações estatisticamente significantes nas variáveis: FC, PAM e  $SpO_2$  durante o TMI. A FR apresentou redução significativa após os intervalos de um minuto entre os 3 ciclos de TMI ( $p=0,016$ ,  $p=0,028$  e  $p=0,041$ , respectivamente).

**Conclusão:** O uso de TMI com *Powerbreathe*® em pacientes traqueostomizados promoveu aumento de força muscular, e não desencadeou desconforto respiratório ou instabilidade hemodinâmica durante sua aplicação.

## EP-003

**Eventos adversos em ventilação mecânica invasiva: situações predisponentes e danos gerados**

Walnice Jung, Michel Maximiliano Faraco, Juliana El-Hage Meyer de Barros Gulini, Eliane Regina Pereira do Nascimento, Gabriela Schweitzer, Odisséia Fátima Perão, Patrícia Madalena Vieira Hermida, Sabrina Guterres da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil

**Objetivo:** Analisar os eventos adversos associados à ventilação mecânica invasiva em paciente adulto.

**Métodos:** Estudo coorte prospectivo probabilístico, amostra de 66 pacientes em uso de tubo orotraqueal ou traqueostomia, submetidos à ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola de Santa Catarina. Dados coletados de 04 de julho a 25 de setembro de 2012. Analisaram-se as variáveis: tipo de prótese, turno de ocorrência, nível de sedação (Ramsay), situação predisponente, tipo de evento adverso e escore de gravidade (APACHE II). Utilizou-se análise descritiva pelo programa SestatNet, para obtenção das frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão.

**Resultados:** Foram notificados 110 eventos adversos em 40 pacientes (60,6%) da amostra, com predomínio de pacientes com tubo orotraqueal ( $n=71$ ; 64,5%), ocorridos no turno da manhã ( $n=41$ ; 37,0%) e no último quartil do período de uso do ventilador mecânico ( $n=47$ ; 43,0%), APACHE II com média de 23,2 e Ramsay médio de 3,9 ( $\pm 2,0$ ). Predominaram pacientes com idade = a 60 anos ( $n=21$ ; 31,8%), distribuídos igualmente (50%) em ambos os sexos e tipo de tratamento (clínico e cirúrgico), com doenças do aparelho respiratório ( $n=10$ ; 15,2%), provenientes da unidade de emergência ( $n=17$ ; 25,8%). Constatou-se que metade das notificações ( $n=55$ ; 50%) aconteceram em situações de assistência de rotina e os eventos prevalentes

foram a desconexão acidental (n=52; 47,3%) e a pneumonia associada a ventilação mecânica em 14 casos (12,7%).

**Conclusão:** Os eventos adversos estão relacionados à assistência de rotina sendo necessário avançar em medidas para reduzi-los, uma vez que estas ocorrências são passíveis de prevenção.

#### EP-004

### Impacto da ampliação da jornada de assistência fisioterapêutica em relação ao tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação, na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do Distrito Federal

**Alessandra Guimarães Marques, Flavia Vieira Padilha, Giselle Marques Borba Fernandes, Gunther Amaral, Kiara Teixeira Tiago de Melo, Paula Ferreira Dias Chaves Farias, Raquel Andrade Sousa, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**

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

**Objetivo:** Avaliar o benefício da assistência fisioterapêutica na UTI Pediátrica (UTIP) em turno 24 horas/dia (Fisio24) em relação ao turno de 12 horas/dia (Fisio12), sobre o tempo médio de ventilação mecânica (tVM) e o tempo médio de internação hospitalar em UTI (tIH), ambos em dias.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e comparativo, foram avaliados 61 pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI), 33 (54%) pacientes pertencentes ao grupo Fisio12 (fevereiro-julho/2013) e 28 (46%) ao grupo Fisio24 (agosto/2013-janeiro/2014), excluindo tIH superior a 30 dias (crônicos).

**Resultados:** Para análise estatística aplicou-se o Teste *t* observando-se que no Fisio12, os pacientes apresentaram tVM de  $8,9 \pm 7,7$  e tIH  $12,8 \pm 8,6$ . No Fisio24 o tVM foi de  $6,3 \pm 6,3$  e o tIH,  $9,9 \pm 7,5$  dias. Observando-se os dados, a correlação entre os grupos não mostra diferença estatisticamente significativa ( $p=0,15$  e  $0,16$  respectivamente).

**Conclusão:** A ampliação do serviço de Fisioterapia para 24h/dia, baseado na Resolução da ANVISA, não teve impacto na diminuição das taxas estudadas, porém dentre os objetivos da fisioterapia respiratória estão otimizar a função respiratória, adequar o suporte ventilatório e favorecer a interrupção da VMI, visando reduzir o tempo de VM e o tempo de internação, o risco de comorbidades e mortalidade. Mesmo sem significância estatística, sugere-se que sejam realizados novos estudos que objetivem a interrupção precoce do suporte ventilatório e que impactem na redução no tempo internação em UTI.

#### EP-005

### Incidência de *delirium* em pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

**Francieli do Nascimento Czapiewski, Jaqueline Albert, Alessandra Madalena Garcia, Amaury Cezar Jorge, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Marcela Gomes Ferreira, Péricles Almeida Delfino Duarte**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel (PR), Brasil

**Objetivo:** Identificar a incidência de *delirium* em pacientes internados na UTI.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de dezembro de 2013 a maio de 2014.

**Resultados:** Neste período, foram internados na UTI 186 pacientes, sendo incluídos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (VM) e que responderam ao *Confusion Assessment Method for the ICU*. A amostra foi composta de 56 pacientes, 31 pacientes apresentaram um episódio de *delirium* durante o internamento. A incidência de *delirium* foi de 55,3%. A média de idade no grupo *delirium* (GD) foi  $48,0 \pm 15,57$  anos e 61,2% do sexo masculino. O tempo de VM foi de  $7,89 \pm 4,56$  dias no GD e  $6,66 \pm 5,15$  dias no grupo não *delirium* (GND) ( $p=0,28$ ). O tempo de sedação foi maior no GD  $4,03 \pm 4,05$  quando comparado ao GND  $1,96 \pm 3,62$  dias ( $p=0,051$ ). O tempo de internação foi maior no GD  $11,48 \pm 6,49$  comparado ao GND  $7,16 \pm 3,69$  dias ( $p=0,003$ ). O ECG na alta GND foi de  $13,58 \pm 1,11$  e o RASS  $0+0,5$ . O ECG na alta GD foi de  $12,70 \pm 1,61$  e RASS  $0 \pm 1,02$ . O GD apresentou média  $1,93 \pm 1,34$  episódios de *delirium*, tendo média de RASS de  $-1 \pm 0,66$  no dia do episódio de *delirium*. No GD 32,2% pacientes receberam alta da UTI com *delirium*, sendo que o RASS variou de  $-1$  a  $-3$  nesses pacientes.

**Conclusão:** A incidência de *delirium* esteve relacionada com maior tempo de internação e sedação na UTI.

#### EP-006

### Análise das pressões do *cuff* durante a intubação e após 12 horas

**Ana Carolina do Nascimento Galles, Adoniran Rodrigues Farias**

Faculdade Integrada Tiradentes - Maceió (AL), Brasil; Hospital do Coração de Alagoas - Maceió (AL), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a pressão do *cuff* no momento da introdução da prótese ventilatória e após 12 horas da primeira medida.

**Métodos:** Foram avaliados 24 pacientes de ambos os sexos, internados na UTI de um hospital de Maceió. A avaliação da pressão deu-se no momento da introdução da prótese ventilatória, com uso de uma seringa, no qual ocorre a insuflação do *cuff*. Finalizada a intubação verificou-se a pressão com cuffmetro, sendo a medida obtida ajustada aos valores de referências. Após 12 horas de intubação colheu-se nova medida. A análise foi realizada através do *Microsoft Excel*® 2010 obtendo as médias e porcentagens.

**Resultados:** Dos 24 pacientes 9 eram do sexo feminino representando 37,5% e 15 do sexo masculino 62,5%. Apresentando média de idade de 64,75 anos. Na avaliação da primeira pressão obteve uma média de 39,83 e após 12 horas 24,5.

**Conclusão:** De acordo com as médias obtidas tornasse necessária a verificação das pressões do *cuff* através do cuffmetro logo após a introdução da prótese ventilatória para evitar lesões laringo-traqueais.



## EP-007

### Análise do perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do Distrito Federal, correlacionando o tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação

**Alessandra Guimarães Marques, Flavia Vieira Padilha, Giselle Marques Borba Fernandes, Gunther Amaral, Kiara Teixeira Tiago de Melo, Paula Ferreira Dias Chaves Farias, Raquel Andrade Sousa, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**

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

**Objetivo:** Avaliar o Perfil Epidemiológico da UTI Pediátrica (UTIP) do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), no que diz respeito à patologia principal, tempo de uso de ventilação mecânica (VM) e tempo de internação (TI).

**Métodos:** Estudo retrospectivo e demonstrativo, no período de Novembro/2013 a Junho/2014. Foram analisados 89 pacientes que estiveram internados na UTIP.

**Resultados:** Dos 89 pacientes avaliados, 59 foram submetidos à VM, o que corresponde a 66,3%. Quanto à patologia: 3 (3,37%) cardiopatias, 9 (10,11%) encefalopatias crônicas, 13 (14,61%) síndromes genéticas, 15 (16,85%) patologias de causas diversas e 49 (55,06%) distúrbios respiratórios. A média do tempo de internação dos pacientes com cardiopatias foi de 18,8±19,5 dias, com encefalopatias crônicas 494,3±439,45 dias, com síndromes genéticas 368,5±394,2 dias, com outras patologias 9,64±19,1 dias e com distúrbios respiratórios 25,24±41,02 dias. O tempo médio de VM foi de 18,81±19,5 dias; 367,0±439,8 dias; 196,8±394,2 dias; 6,4±19,2 dias e 15,0±41 dias respectivamente.

**Conclusão:** O tempo médio de ventilação mecânica e de internação hospitalar é bastante elevado nos portadores de encefalopatias crônicas e síndromes genéticas, porém nos outros pacientes as médias permanecem dentro do previsto na literatura. As doenças respiratórias foram responsáveis pelo maior número de pacientes internados nesta unidade.

## EP-008

### Análise do perfil epidemiológico em unidade de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal

**Gunther Amaral, Rômulo Nascimento, Aline Costa de Sales Vancetto, Fernanda Manchado Marin, Kamylla Pereira Borges, Larissa Neves de Faria, Marcelo de Oliveira Maia, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**

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

**Objetivo:** Avaliar o tempo de ventilação mecânica (TVM) e tempo de internação (TI) de acordo com o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Santa Maria.

**Métodos:** Foi realizada uma avaliação retrospectiva de todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) no ano de 2013. Foram colhidos os dados de TVM e TI, em dias.

**Resultados:** Foram avaliados 816 pacientes, com idade média de 56,6±19,8 anos. Destes, 418 eram homens (51,2%) e 398 mulheres (48,8%). A média do TVM e TI respectivamente em cada perfil epidemiológico foi: Abdominal 10,6±20 e 15,8±22,1; Cardiológico 9,5±10,9 e 16,5±22,1; Infecções Cutâneas 28,2±50,2 e 30,7±34,8; Neurológico 16,1±21,9 e 29,2±29,5; Pós-operatório 16,6±29,7 e 24,2±26,1; Renal 6,2±6 e 10,4±11,4; Respiratório 17,1±23 e 23,3±24,5 e Sepses 17,1±17,4 e 29,3±36,3. Na aplicação do teste Anova observou-se diferença significativa entre os grupos nas duas variáveis (TVM p=0,007 e TI p=0,0002).

**Conclusão:** Nota-se que há importante diferença no tempo de ventilação mecânica e no tempo de internação entre os perfis epidemiológicos avaliados. Faz-se necessária revisão dos protocolos e condutas a serem empregados em cada grupo, com maior atenção àqueles com infecções cutâneas, que se mostraram mais evidentes nos critérios avaliados.

## EP-009

### Análise na aplicação do protocolo *fast-track* quanto a tempo de desmame ventilatório no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

**Firmino Haag Ferreira Junior, Giovana Casarini, Daniela Vieira Baldini Batista, Karina dos Reis, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o tempo médio de ventilação mecânica em pós-operatório de cirurgia cardíaca em vigência do protocolo *Fast Track*.

**Métodos:** Análise retrospectiva de Janeiro de 2012 a Maio de 2014 com 126 pacientes cirúrgicos que fizeram uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca por revascularização do miocárdio, troca de valva mitral e troca de valva aórtica e foram extubados no pós-operatório imediato.

**Resultados:** Todos os pacientes atenderam os critérios de inclusão no protocolo *Fast Track*. Em 2012 foram 60 pacientes, 47 em 2013 e 19 em 2014. O tempo médio de VM em 2012, 2013 e 2014, foi respectivamente, 6,78 horas, 5,38 horas e 4,58 horas. Houve uma redução de 20,6% no tempo médio de ventilação mecânica entre os anos de 2012 e 2013, o que representa um decréscimo de aproximadamente uma hora e meia. Observou-se uma redução de 32,45% entre os anos de 2012 e 2014.

**Conclusão:** A aplicação correta e integral do protocolo resultou em uma significativa redução do tempo médio de ventilação mecânica no pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Essa redução interfere diretamente no tempo de internação dos pacientes, bem como na diminuição da taxa de complicações e na breve recuperação e retorno as atividades.

## EP-010

**Aplicação do protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica - análise de resultados iniciais**

**Firmino Haag Ferreira Junior, Giovana Casarini, Daniela Vieira Baldini Batista, Karina dos Reis, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a aplicação do protocolo de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e a evolução do desenvolvimento de pneumonia em unidade coronariana.

**Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva comparativa de pacientes clínicos e cirúrgicos que fizeram uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) com cânula orotraqueal de Janeiro a Junho dos anos de 2012 e 2013. Diferenciam entre si os pacientes de 2012 que não eram contemplados pelo protocolo de prevenção de PAV, que teve seu início no segundo semestre de 2012, os demais foram submetidos ao protocolo.

**Resultados:** No primeiro semestre de 2012, houve 7 casos de PAV dentre 138 pacientes, representando 5,07% da população. A introdução do protocolo constou de medidas simples checadas pelos profissionais da UTI em cada período, constando de pressão adequada do balonete (mínimo para evitar escape de ar), cabeceira elevada (acima de 30 graus), troca do circuito e aspiração traqueal. Comparativamente, no primeiro semestre de 2013, ocorreram 4 casos de BCP associada à VM apontados pela CCIH dentre 84 pacientes sob ventilação mecânica, representando 4,76%. Uma redução de 0,31% entre os dois anos.

**Conclusão:** Pacientes submetidos aos cuidados preventivos de pneumonia associada a ventilação mecânica apresentam as chances de complicação respiratória reduzidas, o que representa um ganho para o paciente na sua breve recuperação, além de redução no tempo e nos custos de sua internação, promovendo uma fârmaco-economia e retorno precoce a sua condição social.

## EP-011

**Atuação da fisioterapia na interrupção da ventilação mecânica invasiva pós-cirurgia cardíaca**

**Jaqueline Spoldari Diniz Malta, Luciana Dalla Torre, Alessandra Cristina Marques dos Santos, André Luiz Valera Gasparoto, Carlos Alberto Gonnelli, Mauro Sergio Vieira Machado, Patricia Baldisera Silvestre**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a efetividade do protocolo de interrupção de ventilação mecânica invasiva pós cirurgia cardíaca em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Análise dos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca referente a aplicação do protocolo de interrupção da ventilação mecânica invasiva e as causas que levaram os pacientes a mais de 24h de suporte ventilatório.

**Resultados:** Foram monitoradas 1861 cirurgias cardíacas no período de janeiro a junho 2014. Destas, 76% eram cirurgias de Revascularização do Miocárdio, as demais foram trocas de válvula, correção de aneurisma de aorta, um transplante cardíaco, correção de comunicação interatrial, endarterectomia, entre outras. 1771 pacientes realizaram a interrupção da ventilação mecânica até 24h após a cirurgia, com uma efetividade do protocolo de 95%. Os pacientes que mantiveram suporte ventilatório apresentaram diversas causas, 38% instabilidade hemodinâmica, 30% alteração do nível de consciência com agitação psicomotora ou narcose, 18% alterações ventilatórias com repercussão em gasometria arterial e/ou radiografia de tórax; 10% eram pacientes graves, um utilizou circulação extra corpórea, um tamponamento cardíaco, 5 evoluíram com parada cardio respiratória, 2 óbitos e 4% sofreram Acidente Vascular Encefálico.

**Conclusão:** O protocolo tem uma alta taxa de efetividade na interrupção da ventilação mecânica invasiva, sendo necessário avaliar com maior rigor os pacientes com alterações ventilatórias, analisar a condução da ventilação mecânica visando menor tempo de ventilação invasiva e por consequência menor risco de complicações e tempo de UTI.

## EP-012

**Avaliação da adesão ao *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica pela equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva**

**Kelly Cristine Lopes e Souza, Carla Jacinto do Carmo, César Ladeira Macedo Junior, Cláudia da Silva Celles, Frederico Emerick, Mirian de Oliveira Loredó, Nathália Freitag Rodrigues, Tiago Antônio da Silva**

*Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo - Muriaé (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar às ações preventivas através do *check list* do *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) realizada pela equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de uma Instituição filantrópica do município de Muriaé/MG. Foram observados 158 registros dos *check-lists* de PAVM contendo: cabeceira elevada, higiene oral, profilaxia de úlcera péptica, condensado no respirador, despertar diário, profilaxia de trombose venosa profunda/tromboembolismo pulmonar e pressão do *cuff*. A análise foi feita por meio de estatística descritiva retrospectiva dos prontuários dos pacientes que submeteram-se à Ventilação mecânica na UTI.

**Resultados:** A cabeceira elevada, apresentou uma adesão de 97,47%. A higiene oral com clorexidina atingiu 90,51%. Com relação aos medicamentos para profilaxia de úlcera péptica, observamos 89,25% conforme. O condensado no respirador, atingiu 88% de adesão. O despertar diário, apresentou 80,4% de adesão, visto que reduz a duração da ventilação mecânica. As medicações prescritas para profilaxia de trombose venosa profunda/tromboembolismo pulmonar atingiu 75,4% de conformidade. A pressão do *cuff*, apresentou 57,6% de conformidade nos *bundles* observados.

**Conclusão:** Os cuidados como cabeceira elevada, higiene oral e prescrição de medicamentos protetores gástricos apresentaram

boa adesão da equipe nos cuidados. A educação continuada juntamente com a supervisão sistemática dos cuidados, pode-se melhorar os resultados apresentados para uma melhor qualidade no atendimento com a necessidade do envolvimento de toda a equipe multidisciplinar.

### EP-013

#### Avaliação da limitação funcional em sobreviventes de uma unidade de terapia intensiva através do teste de caminhada de 6 minutos - uma avaliação ambulatorial

**Francieli do Nascimento Czapiewski, Aline da Silva, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Daniela Siviero, Erica Fernanda Osaku, Jéssica Aline Krebs, Péricles Almeida Delfino Duarte, Suely Mariko Ogasawara**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o grau de limitação funcional após 3 meses de alta da UTI, utilizando o Teste de caminhada de 6 minutos (TC6).

**Métodos:** Pesquisa retrospectiva, com paciente internados entre o período de dezembro de 2013 à maio de 2014, na UTI adulto do hospital universitário do oeste do Paraná. Critérios de inclusão: pacientes acima de 18 anos, com necessidade de VM, que foram atendidos no ambulatório e realizaram o TC6. Utilizou-se a correlação de *Spearman* considerando significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** No período foram admitidos 186 pacientes na UTI, com 53 óbitos. Retornaram ao ambulatório 18 pacientes, sendo que 08 não puderam realizar o TC6 (incapacidade ou contra-indicação médica). A idade variou entre 18 e 71 anos, com média de 44,9, sendo 14 do sexo masculino. Os principais diagnósticos de admissão UTI foram trauma (39%), clínico (28%), cirúrgico (11%) e neurológico (22%). A distância média percorrida no TC6 foi de  $272 \pm 89,4$  metros, considerada abaixo dos índices preditos normais, os quais variam de 380 a 800 m. Não foi observada alteração significativa associada ao tempo de VM  $106 \pm 95,9$  horas e tempo de sedação  $49 \pm 54,8$  horas ( $p = 0,64$ ). A média de força muscular conforme escala de MRC na alta foi de  $48,68 \pm 8,93$  e a média de força muscular no ambulatório foi de  $54,27 \pm 11,1$ .

**Conclusão:** Na amostra não foi observado a presença de limitação funcional importante associada ao tempo de VM e de sedação.

### EP-014

#### Avaliação do efeito do ortostatismo assistido através de prancha ortostática em pacientes traqueostomizados

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Eriton de Souza Teixeira, Maria Lígia Kamalakian, Mary Ellen Figueiredo Ruffato, Rodrigo Marques Di Gregório, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do ortostatismo assistido nos pacientes traqueostomizados em ventilação mecânica considerando a evolução no desmame ventilatório.

**Métodos:** Estudo retrospectivo no período de março de 2013 a junho de 2014, avaliando a evolução no desmame ventilatório, em vigência do protocolo de ortostatismo assistido.

**Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, com média de idade de 56,4 anos, sendo 61% cirúrgicos e 39%, clínicos. Os pacientes inclusos estavam inseridos no protocolo institucional de desmame ventilatório, encontravam-se traqueostomizados e dependentes de ventilação mecânica. De acordo com as aferições, 91% (21 pacientes) evoluíram com desmame completo da ventilação mecânica, dependendo apenas de nebulização contínua de oxigênio. Destes, 10 (44%), evoluíram com decanulação da traqueostomia, com sucesso.

**Conclusão:** Concluímos que o ortostatismo assistido é uma ferramenta útil, segura e resolutive, que proporciona benefícios no processo de desmame da ventilação mecânica, possibilitando a evolução para decanulação, não sendo evidenciados riscos aos pacientes.

### EP-015

#### Características dos pacientes em ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva geral

**Silvia de Souza Soares Carvalho, Débora de Castro de Souza, Adilce Maria Gindri Reghelin, Ana Luiza Gonçalves Soares, João Augusto de Vasconcelos da Silva**

*Santa Casa de Misericórdia de Livramento - Santana do Livramento (RS) Brasil*

**Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que receberam ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma UTI geral do interior do Rio Grande do Sul.

**Métodos:** Estudo transversal com análise descritiva, realizado na UTI geral de um hospital em Sant'Ana do Livramento, RS. Fizeram parte deste estudo pacientes que internaram na UTI entre novembro 2013 e maio 2014 e que evoluíram para VMI. Os dados foram coletados e digitados em planilha *Excel* versão 2007 e analisados no programa *Stata* versão 12.0.

**Resultados:** Utilizaram VMI 92 pacientes, sendo 52,2% sexo feminino. A média de idade foi 63,6 anos (desvio padrão: 18). O tempo de internação variou de 2 a 61 dias, sendo a mediana de nove dias. Em relação às causas de internação, 31,5% neurológicas, 21,7% respiratórias, 18,5% cardiológicas, 16,3% sepse e 12% cirúrgicos. Fisioterapia respiratória foi realizada 81,5% dos pacientes, sendo a mediana do tempo de realização oito dias, variando de 1 a 46 dias. O tempo em VMI oscilou de 1 a 60 dias, sendo a mediana de seis dias e tempo de intubação teve mediana de 6,5 dias, variando de 1 a 60 dias. Dezoito pacientes (19,6%) necessitaram traqueostomia e mais da metade dos pacientes (53,2%) foram a óbito, 43,5% tiveram alta da UTI e 3,3% foram transferidos.

**Conclusão:** Os pacientes que evoluíram para VMI são, em geral, idosos e internam por causas neurológicas seguidas de respiratórias. Atenção especial deve ser dada a estes pacientes, visto que o tempo de VMI e de intubação pode ser prolongado.

### EP-016

#### Caracterização de parâmetros ventilatório e perfil de pacientes críticos em ventilação mecânica prolongada

**Cristhiano Adkson Sales Lima, Bárbara Pereira Fernandes, Izabella Fontes dos Reis, Lucas de Assis Pereira Cacau, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Natália Maria Valença de Souza, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Wagner Luiz Tenório de Lima Morais**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar os parâmetros ventilatórios e traçar o perfil de pacientes críticos em ventilação mecânica prolongada (VMP). **Métodos:** Caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo e observacional, desenvolvido na UTI Geral da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju-SE. Participaram do estudo 11 pacientes alocados por conveniência, com período de ventilação mecânica >21 dias, entre janeiro e março de 2014. Os dados foram catalogados em planilha no *Microsoft Excel 2007*<sup>®</sup> onde foram obtidas média, desvio-padrão e percentual de forma descritiva e quantitativa.

**Resultados:** A modalidade ventilatória nos pacientes com VMP, 72,7% ventilavam em pressão assistida controlada (PCV) com média de PI de 23,1±6,8 cm H<sub>2</sub>O; 27,3% em pressão de suporte ventilatório (PSV) com pressão de suporte média de 13 cm H<sub>2</sub>O±1,7. A FR obteve uma média de 14,45±3,6ipm com PEEP de 7,9±2,1 cm H<sub>2</sub>O, sendo que 54,5% dos pacientes utilizavam FiO<sub>2</sub> entre 21 e 59% e 45,5% entre 60 e 100%, com uma SpO<sub>2</sub>=90%. Do total, 80% eram clínicos e 20% cirúrgicos; sendo 27,3% neurológicos, 27,3% respiratórios, 18,1% cardiovasculares, 18,1% renais e 9,2% ortopédicos com tempo de ventilação 32±10,2 dias.

**Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes em VMP apresentavam disfunções clínicas, sendo essas relacionadas a processos fisiopatológicos, com predominância, neurológicos e respiratórios. Foram ventilados na modalidade PCV, com parâmetros dentro de padrões fisiológicos convencionais, porém com tendência à utilização de maiores valores de PEEP.

### EP-017

#### **Circulação extracorpórea para síndrome de angústia respiratória aguda grave após cirurgia bariátrica: relato de dois casos com técnicas distintas**

**Ana Paula Gomes dos Santos, Alicia Araújo de Oliveira, Maria Teresa Coelho Saint-Martin, William Nascimento Viana**

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

Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e que desenvolvem síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) grave se constituem em contraindicação para circulação extracorpórea (ECMO), principalmente pelas dificuldades de canulação vascular. Relatamos dois casos com uso de duas técnicas distintas. Descrição: Mulheres de 30 e 57 anos, e IMC 40 e 40,5 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente complicaram com fístulas esôfago-gástricas e abscessos intra-abdominais. Ambas receberam antibioticoterapia, implante endoscópico de próteses e drenagem dos abscessos. Conseqüentemente, refluxo gastroesofageano se seguiu à colocação destas próteses com broncoaspiração e SARA grave, refratária à estratégia de ventilação protetora. No Caso 1, usou-se dispositivo artério-venoso sem bomba (iLA, Novalung<sup>®</sup>), através de canulação de vasos femorais, indicado por hipercapnia refratária. Houve melhora ventilatória e retirada após 10 dias com alta hospitalar após um mês. No Caso 2, instalou-se dispositivo

veno-venoso com bomba (através das veias jugular interna e femoral direitas) para otimizar oxigenação e função cardíaca. Fez-se sua retirada oito dias após, mas evoluiu com choque séptico refratário e óbito três dias após. Comentários: O uso de ECMO foi possível e seguro em obesos mórbidos pós-cirúrgicos com SARA grave. Não ocorreram complicações relacionadas à canulação vascular. Por outro lado, as principais dificuldades encontradas foram: anticoagulação plena, ajuste adequado de doses de antimicrobianos, e controle rigoroso da volemia e perfusão dos pacientes.

### EP-018

#### **Comparação de terapias adjuvantes aplicadas em associação com duas modalidades de suporte ventilatório em lesão pulmonar aguda experimental**

**Carlos Fernando Ronchi, José Roberto Fioretto, Cilmery Suemi Kurokawa, Débora Avellaneda Penatti Satrapa, Susiane de Oliveira Klefens**

*Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Botucatu (SP), Brasil; Universidade Federal de Uberlândia - UFU - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Comparar os efeitos da ventilação oscilatória de alta frequência (VAF) e ventilação mecânica convencional protetora (VMC) associadas à posição prona (PP) e óxido nítrico inalatório (NOi) quanto a oxigenação, inflamação e lesão histopatológica em modelo de lesão pulmonar aguda (LPA).

**Métodos:** Sessenta coelhos foram instrumentados e distribuídos em cinco grupos: 1) Animais sadios + VMC (grupo controle; posição supina GC, n=12); 2) Animais LPA + VMC (posição prona, GVMP, n=12); 3) Animais LPA + VMC (posição supina, GVMS, n=12); 4) Animais LPA + VAF (posição supina, GVAF, n=12) e 5) animais com LPA em VMC + NOi em posição supina (GVNO; n=12). A LPA foi induzida por infusão traqueal de solução salina (30 mL/kg, 38 °C). Após 10 min do início da ventilação foi colhida gasometria arterial.

**Resultados:** Os grupos com LPA apresentaram piora na oxigenação comparado ao grupo controle após a indução da lesão. Após 4 horas de tratamento com ventilação mecânica, houve melhora significativa da oxigenação no grupo GVAF comparado aos grupos VMC. Não houve diferença no escore de lesão histopatológica e na inflamação entre os grupos GC e GVAF, grupos esses que foram significativamente menores quando comparados aos grupos VMC. Não houve diferença entre o uso da PP e NOi, entretanto, ambos apresentaram melhora quando comparados ao grupo que não usou terapias adjuvantes.

**Conclusão:** VAF melhorou a oxigenação e atenuou a lesão pulmonar histopatológica e inflamatória comparado com VMC. Não houve diferença entre terapias adjuvantes.

### EP-019

#### **Correlação entre tempo de circulação extracorpórea e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> como marcadores da função pulmonar**

**Walckiria Garcia Romero, Ana Caroline Norberto Batista, Fabrício Bragança da Silva, Roberta Oliveira Assunção**

*Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Correlacionar o tempo de circulação extracorpórea (CEC) com a razão pressão parcial de oxigênio no sangue arterial ( $\text{PaO}_2$ ) e fração inspirada de oxigênio ( $\text{FiO}_2$ ) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo, realizado através de coleta de dados em prontuários ( $\text{PaO}_2$ ,  $\text{FiO}_2$  e tempo de ventilação mecânica - VM) de 26 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização de miocárdio, divididos de acordo com o tempo de CEC a que foram submetidos.

**Resultados:** Dos pesquisados, a faixa etária predominante foi entre 61 a 70 anos (17). Observamos que quanto maior o tempo de CEC (>80 min) menores foram os valores de  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (137,2±42,47) ( $p<0,01$ ) quando comparado aos tempos de CEC de 20-40 min (433,1±61,80), 40-60 min (309,3±56,5) e 60-80 min (253,7±31,56). Observamos forte correlação negativa ( $r=-0,84$ ) entre tempo de CEC e a razão  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  além de forte correlação positiva (0,71) entre tempo de CEC e tempo de VM.

**Conclusão:** A correlação entre tempo de CEC e  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  pode ser utilizada como importante marcador para avaliação da função pulmonar em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

#### EP-020

### Efeito da manobra de recrutamento alveolar e posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo

**Francieli do Nascimento Czapiewski, Marcela Gomes Ferreira, Alessandra Madalena Garcia, Aline da Silva, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Erica Fernanda Osaku, Jéssica Aline Krebs, Marcela Aparecida Leite, Suely Mariko Ogasawara**

*Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da manobra de recrutamento alveolar (MRA) e posição prona na oxigenação sanguínea ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ) e complacência estática de pacientes com SDRA moderada a grave.

**Métodos:** Foram incluídos os pacientes internados na UTI, =18 anos, diagnóstico da SDRA moderada a grave entre dezembro de 2013 a maio de 2014. A oxigenação sanguínea foi analisada pela relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  e a complacência estática pela manobra de pausa inspiratória no ventilador mecânico.

**Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes (7M, 3F), 40±17 anos, 60% com SDRA pulmonar, 40% extrapulmonar, com média de 16±6 dias de VM. A PEEP máxima durante a MRA foi em média 25±7,5, mantida em 14±3,2. A complacência estática variou de 30±13 para 36±21, a relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  de 116±54 para 182±85, sem resultados significativos, porém 60% dos pacientes responderam a MRA. Cinco pacientes foram submetidos à prona e todos necessitaram da MRA, permaneceram em média 21±11 horas na posição. Os pacientes foram pronados com 6±6 dias de VM, após 2±2 dias do diagnóstico, sendo 40% aplicados tardiamente. A complacência estática variou de 24±7

para 24,8±7 não apresentando significância, porém a relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  foi de 98±47 para 214±86 ( $p=0,03$ ). Um paciente apresentou arritmia. A taxa de mortalidade dos pacientes em prona foi de 60%.

**Conclusão:** A posição prona e MRA apresentaram bons resultados para o aumento da oxigenação, porém sem melhoras para complacência pulmonar.

#### EP-021

### Idade como fator de risco para mortalidade em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo

**Carlos Fernando Ronchi, Ana Lúcia Anjos Ferreira, Bruna Varanda Pessoa, José Roberto Fioretto, Natália de Souza Pontes, Tamara de Carvalho Carreira**

*Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Botucatu (SP), Brasil; Universidade do Sagrado Coração - USC - Bauru (SP), Brasil; Universidade Federal de Uberlândia - UFU - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a idade como fator de risco para desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e estabelecer a frequência e a mortalidade por SDRA de pacientes internados em UTI.

**Métodos:** O estudo foi realizado no serviço de terapia intensiva (SETI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu por meio da consulta de prontuários de pacientes admitidos no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Foram registrados: características dos pacientes (gênero e idade), causa da internação na UTI; data da admissão e alta/óbito, data do diagnóstico de SDRA, comorbidades, gasometria arterial no momento do diagnóstico, relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  e APACHE II.

**Resultados:** Nesse período foram admitidos 489 pacientes, dos quais 287 (58,6%) receberam suporte ventilatório mecânico invasivo. A frequência de SDRA foi de 42,1% do total de pacientes que receberam ventilação mecânica, sendo que 29,5% apresentaram a forma leve da síndrome, 52,4% moderada e 18% grave. A média de idade foi maior nos pacientes que desenvolveram SDRA. A mortalidade foi de 52,4% dos pacientes com diagnóstico de SDRA, e destes 95,4% tinham SDRA grave, 60,9% moderada e 11,1% leve. Os principais fatores de risco associados à SDRA foram choque séptico e politrauma. O APACHE II e a mortalidade também foram maiores no grupo que desenvolveu SDRA. Os pacientes com mais de 60 anos tiveram mortalidade superior quando comparados com pacientes mais jovens.

**Conclusão:** De acordo com nossos achados a idade influenciou de forma direta na mortalidade nesse grupo de pacientes com SDRA.

#### EP-022

### Incidência de falha de extubação em recém-nascidos pré-termos na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público do Distrito Federal

**Alessandra Guimarães Marques, Ana Lucia Carloni Fleury Curado, Gunther Amaral, Rômulo Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo**

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

**Objetivo:** Determinar a incidência de falha na extubação em RNs prematuros e suas principais causas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Santa Maria-DF.

**Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos RNs submetidos à ventilação mecânica entre abril a junho/2014, sendo considerada falha de extubação a necessidade de reintubação nas primeiras 48 horas após a primeira tentativa de extubação.

**Resultados:** Dentre os 13 RNs estudados, 6 (46,15%) apresentaram falhas de extubação cuja média de dias extubados até a reintubação foi de 1,80 dias. O tempo de ventilação mecânica dos RNs que falharam teve média de 5,36 dias no primeiro período de intubação e de 6,86 dias no segundo período, sendo que nos RNs com sucesso a média foi de 2,05 dias. Houve incidência maior de sepse nos RNs prematuros cuja extubação falhou (83,33%) em relação aos que apresentaram sucesso na extubação (42,85%).

**Conclusão:** O estudo demonstrou incidência de falha de extubação superior à literatura, sendo que o principal motivo para a falha foi o desmame precoce associado à sepse neonatal. A adesão de medidas mais seguras quanto aos fatores infecciosos contribuiu para um menor tempo de internação e conseqüentemente para redução dos riscos de futuras falhas de extubação em RNs pré-termos.

#### EP-023

### Incidência de traqueostomia em unidade de terapia intensiva pediátrica num hospital escola no norte do país

**Patricia Barbosa de Carvalho, Angélica de Abreu Santana, Bruna Ghammachi, Luciano Augusto Faial Nunes, Mary Lucy Ferraz Maia, Suellen da Silva Souza Rocha, Susan Sales, Valeria Therezinha Azevedo**  
*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a incidência, faixa etária, indicações, complicações e mortalidade de traqueostomia em uma UTI pediátrica de um Hospital escola no norte do país.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, através da análise de prontuários de 14 crianças traqueostomizadas, no período de janeiro a dezembro de 2013, internadas na UTI pediátrica do referido hospital.

**Resultados:** A incidência de traqueostomia foi de 4,14% dos pacientes internados, com mediana de idade de 4 meses, sendo 9 destes pacientes (64%), menores de um ano. O procedimento foi eletivo em 100% dos casos. As principais indicações foram ventilação prolongada (78,5%), *toaete* brônquica (14,2%) e má formação de via aérea (7,3%). Decanulação com menos 48 horas, ocorreu em 28,5% dos pacientes e 35% apresentou pneumotórax até o 7º pós operatório. 100% das complicações precoces ocorreram em pacientes menores de 3 meses. Decanulação tardia aconteceu em 57,1% dos pacientes e granuloma subglótico em 7,1%. Mortalidade decorrente da traqueostomia aconteceu em 2 casos (14,2%). 100% das cânulas utilizadas foram descartáveis, com primeira troca realizada em 2 semanas. O tempo de entubação até a realização da traqueostomia, variou de 4-6 semanas, dependendo da doença de base.

**Conclusão:** A decisão de traqueostomia em crianças é complexa e depende de múltiplos fatores, como tempo e dificuldade de entubação, doença de base e gravidade da obstrução ou má formação de via aérea, uma vez que sua mortalidade em pediatria é cerca de três vezes a do adulto.

#### EP-024

### Infecção relacionada à ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva num hospital público de Porto Alegre/RS

**Edson Marques Costa, Gabriel Paludo, Mariza Machado Kluck**

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

**Objetivo:** A Infecção do trato respiratório é o principal sítio de infecção nosocomial. A pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PVM) é uma importante causa de morbimortalidade, apesar da melhoria na terapêutica antimicrobiana, cuidados de suporte e prevenção empregados no Centro de Terapia Intensiva (CTI). O presente estudo tem por objetivo analisar o comportamento de PVM no ambiente CTI Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de 2001 a 2013.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, analisando um total de 84.091 procedimentos de ventilação mecânica no CTI Adulto do HCPA, no período de 2001 a 2013. Os dados referentes às taxas de PVM foram coletados na base de dados do Sistema de Indicadores de Gestão do HCPA. Após foi realizada uma análise dos dados e então comparados entre si.

**Resultados:** Pode se observar que a taxa de PVM saiu de um índice de 13,42% em 2001 para 4% em 2013, apesar do número de procedimentos de ventilação mecânica ter aumentado consideravelmente: 4547 em 2001 para 8497 no ano de 2013.

**Conclusão:** Os números de procedimentos de ventilação mecânica aumentaram no período analisado. Porém as taxas de infecção pós este procedimento reduziram substancialmente neste setor hospitalar. Isso demonstra a importância da qualidade da assistência da equipe multidisciplinar garantindo assim uma redução de custos e tempo de internação dos pacientes, além de um melhor atendimento fornecidos aos pacientes internados.

#### EP-025

### Mortalidade de pacientes submetidos à ventilação mecânica fora da unidade de terapia intensiva em um hospital de doenças infecto-contagiosas

**Carlos Alexandre de Souza Medeiros, Keila Marise Lopes de Oliveira Medeiros**

*Hospital Giselda Trigueiro - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** A insuficiência respiratória aguda e a necessidade de ventilação mecânica invasiva são algumas das principais indicações de admissão em uma UTI. O reduzido número de leitos disponíveis na maioria dos hospitais públicos obriga as equipes a transformar os prontos-socorros e as enfermarias em UTIs improvisadas. O objetivo deste estudo foi de analisar a

mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica fora da UTI do Hospital Giselda Trigueiro em Natal-RN.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional descritivo, de janeiro a junho de 2013, com trinta pacientes submetidos à ventilação mecânica no pronto-socorro. Realizou-se a análise descritiva e cálculo da taxa de mortalidade total, dos pacientes transferidos para a UTI e também dos mantidos no pronto-socorro por impossibilidade da transferência. Ainda foi calculado e descrito o tempo de ventilação mecânica no pronto-socorro e o tempo decorrido entre a intubação e o óbito do paciente.

**Resultados:** Dos 30 pacientes, apenas 2 (6,66%) foram extubados, 12 (40%) chegaram a ser transferidos para a UTI e 16 (60%) foram mantidos sob ventilação mecânica no pronto-socorro. A taxa de mortalidade destes pacientes foi de 54,33%. Analisando-se a taxa de mortalidade pós-transferência (58%). Quanto ao tempo de ventilação mecânica, 47% permaneceram até 24 horas, sendo 36,66% evoluíram para o óbito com mais de 48 horas de ventilação mecânica.

**Conclusão:** A dificuldade de transferência destes pacientes para a UTI aumenta a taxa de mortalidade dos mesmos, já que os cuidados demandados por estes pacientes não são supridos em sua totalidade no pronto-socorro.

#### EP-026

### Pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva: perfil demográfico e desfechos

**Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Clayton Barbieri de Carvalho, Felipe Bozi Soares, Jacqueline Rodrigues de Carvalho, Lucila de Jesus Almeida, Mateus Gonçalves Gomes Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal - LIGAMI-DF - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Regional de Samambaia - HRSAM - Brasília (DF), Brasil**

**Objetivo:** A ventilação mecânica (VM) é um recurso extensamente utilizado em unidades de terapia intensiva. A VM está relacionada a alta morbidade. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos pacientes submetidos a VM em uma UTI e avaliar a relação do tempo e necessidade de VM com o desfecho destes pacientes.

**Métodos:** Estudo caso controle realizado na UTI do Hospital Regional de Samambaia durante o ano de 2011. Foram avaliadas a influência da necessidade de VM e de VM prolongada nos desfechos.

**Resultados:** 140 pacientes foram incluídos no estudo. 48,6% eram masculinos, a idade média foi 50,7±21,5 anos, o tempo médio de internação 13,8±16,8 dias. A mortalidade foi de 28,6% (N=40). 61,4% (N=86) pacientes foram submetidos a VM. O tempo médio de VM foi 14±19 dias. 25% dos pacientes em VM (N=22) permaneceram em ventilação mecânica prolongada (>14 dias). 30,2% dos pacientes em VM foram submetidos a traqueostomia. A necessidade de VM esteve significativamente relacionada ao óbito (p=0,006). Não houve relação entre a VM prolongada e o desfecho mortalidade.

**Conclusão:** A necessidade de ventilação mecânica esteve significativamente relacionada ao óbito.

#### EP-027

### Perfil de ventilação mecânica invasiva na admissão de pacientes críticos

**Cristhiano Adkson Sales Lima, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Géssica Uruga Oliveira, Izabella Fontes dos Reis, Luana Godinho Maynard, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Wagner Luiz Tenório de Lima Morais**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Traçar o perfil de caracterização da ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional, desenvolvido na UTI Geral da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju-SE. Participaram do estudo 61 pacientes alocados por conveniência no período de janeiro a março de 2014. Destes, 73,9% eram clínicos e 36,1% cirúrgicos. Os dados foram coletados através de uma ficha de controle ventilatório. Os dados foram catalogados em planilha no *Microsoft Excel 2007*® onde foram obtidas média, desvio-padrão e percentual de forma descritiva e quantitativa.

**Resultados:** Em relação à modalidade ventilatória, 77,04% foram admitidos em pressão assistido controlada (PCV) com média de PI de 22,4±3,9 cm H<sub>2</sub>O; 14,7% em volume assistido controlado (VCV) com VC médio de 487±82,8 ml e f de 35±6,6 l/min; e 8,23% em pressão de suporte ventilatório (PSV) com pressão de suporte média de 16,75 cm H<sub>2</sub>O. A FR obteve uma média de 16,08±4,8 ipm com PEEP de 7,13±1,65 cm H<sub>2</sub>O, sendo que 57,4% dos pacientes foram admitidos com FiO<sub>2</sub> entre 21 e 59% e 42,6% entre 60 e 100%, com uma SpO<sub>2</sub>>92% em todos.

**Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos pacientes desta unidade foram admitidos na modalidade PCV, com parâmetros dentro de padrões fisiológicos convencionais, conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras de VM (2013) para a regulagem inicial do ventilador, observando-se porém a tendência à utilização de maiores valores de PEEP.

#### EP-028

### Perfil dos pacientes que estiveram em ventilação mecânica invasiva internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

**Paulo Sergio Santos Oliveira, Antonio Luis Eiras Falcão, Desanka Dragosavac, Juliana Tavares Neves, Lígia dos Santos Roceto Rattí, Luciana Castilho de Figueiredo, Rodrigo Marques Tonella, Vania Graner Silva Pinto**

*Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as características clínicas dos pacientes em ventilação mecânica invasiva (VMI) internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UTI/HC/UNICAMP).

**Métodos:** Estudo coorte, baseado em banco de dados, dos pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP entre jan/2010 a maio/2014. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

**Resultados:** Dos 4447 pacientes, 54,2% foram submetidos a VMI(G-VMI). Esse apresentou uma mortalidade de 16,6% e o grupo sem VMI (S-VMI) de 5,7% ( $p<0,001$ , OR 3,3). O APACHE II e o SOFA do G-VMI foi de 13,93 $\pm$ 5,47 e 5,55 $\pm$ 3,19 sendo que no S-VMI obteve-se 11,5 $\pm$ 5,14 e 3,62 $\pm$ 2,73 respectivamente ( $p<0,001$ ). Observamos no G-VMI as seguintes características: Masculino 62,1%, DM 17,7%, ICC 5,1%, DPOC 8,1% e *delirium* em 7,4%. No G-VMI, 9,9% necessitaram de reintubação. No G-VMI=2 dias ocorreu em 59,7% com APACHE II e SOFA de 12,5 $\pm$ 4,73 e 4,83 $\pm$ 2,8 respectivamente, apresentando mortalidade de 5,8%. Já o G-VMI>2 dias ocorreu em 32,6% dos pacientes com os escores de 15,95 $\pm$ 5,8 e 6,57 $\pm$ 3,35 respectivamente ( $p<0,0001$ ).

**Conclusão:** Os pacientes submetidos a VMI apresentaram maior mortalidade. Aqueles com VMI>2 dias apresentaram valores maiores de APACHE II e SOFA e, portanto, a análise deste grupo de pacientes possibilitaram ações através de equipe multidisciplinar em relação a revisão de protocolos de ventilação mecânica e protocolos de desmame.

### EP-029

#### Perfil epidemiológico dos pacientes internados com a síndrome de *Werdnig Hoffmann* na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do Distrito Federal

Kiara Teixeira Tiago de Melo, Alessandra Guimarães Marques, Diogo Botelho de Sousa Néas Pedroso, Flavia Vieira Padilha, Giselle Marques Borba Fernandes, Paula Ferreira Dias Chaves Farias, Raquel Andrade Sousa, Sidney Cunha da Silva

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

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das crianças com diagnóstico de *Werdnig Hoffmann* que estiveram internadas na UTI Pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria/DF (HRSM).

**Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo. Foram analisados 9 pacientes com diagnóstico de *Werdnig Hoffmann*, no período de Janeiro/2012 a Junho/2014.

**Resultados:** Dos 9 pacientes analisados, 4 eram do sexo masculino e 5 do feminino. Duas crianças apresentaram seus primeiros sintomas após o parto, 2 aos quatro meses e 5 aos cinco meses de idade. Atualmente apresentam idade entre 1 e 10 anos. Todas foram traqueostomizadas,

fizeram uso de prótese ventilatória e apresentavam hipotonia global, hipotrofia muscular e arreflexia osteotendinosa profunda. A mediana do tempo de permanência na UTIP do HRSM foi de 566 dias, sendo que 5 pacientes receberam alta para o Serviço de Atenção Domiciliar a Pacientes de Alta Complexidade (GEAI), 2 permanecem internadas e 2 evoluíram para óbito (aos 3 anos e 10 meses e aos 7 anos e 6 meses).

**Conclusão:** A Síndrome de *Werdnig Hoffmann* (Amiotrofia Muscular Espinhal tipo 1) é uma patologia com incidência aproximada de 1:25000 nascidos vivos. Quando bem assistida por equipe multidisciplinar eleva a expectativa de vida da criança, como nos casos citados, superando a referida na literatura (2 anos), mesmo apresentando longos períodos de internação e de suporte ventilatório.

### EP-030

#### Pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo epidemiológico com pacientes em unidade de terapia intensiva

Carolina de Moraes Pellegrino, Beatriz Rolam Mendes Baptista, Marcelo Moock, Meio Ferreira Novo, Sérgio Elia Mataloun, Thaís Dias Midega  
Hospital Geral do Grajaú - São Paulo (SP), Brasil; Universidade de Santo Amaro - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Revelar as características da Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV) para o delineamento de estratégias de prevenção e tratamento. Avaliar morbimortalidade de pacientes com PAV e tempo de internação hospitalar nestes doentes e determinar os patógenos causadores de PAV nesta Unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional unicêntrico que investigou características demográficas de morbimortalidade de 552 pacientes submetidos à ventilação mecânica, por tempo superior a 48 horas, na UTI do Hospital Geral do Grajaú, no período de janeiro de 2008 a março de 2013.

**Resultados:** 184 desenvolveram PAV (8,7% e 10,8 por 1000 dias VMI). Não houve diferença entre a mortalidade dos pacientes com PAV e sem PAV (36% *vs.* 36%,  $p=0,95$ ). O grupo com PAV apresentou mediana dos tempos de internação e ventilação mecânica maiores que o grupo sem PAV, respectivamente 20 dias (13-27) *versus* 7 dias (3-13),  $p=0,001$  e 16 dias (11-24) *versus* 6 dias (3-10),  $p=0,001$ . Houve maior incidência de traqueostomias no grupo com PAV 57,6%(106/184) *vs.* 14,7% (55/368),  $p=0,001$ . Registrou-se número maior de pacientes com diagnóstico de doenças cardiovasculares no grupo PAV 30% (55/184) *vs.* 19% (68/368),  $p=0,0043$ ). *Stafilococcus aureus* (32 casos, 28%), *Acinetobacter baumannii* (23 casos, 20%), outros Gram negativos, (como *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii* e *Enterobacter*) (21 casos, 18%), foram os principais agentes das PAV.



**Conclusão:** A incidência de PAV não determinou maior mortalidade, mas, associou-se a maior taxa de morbidade, maior incidência de traqueostomias e maior número de diagnósticos cardiovasculares. O *Stafilococcus aureus* foi o agente etiológico mais prevalente, os Gram negativo predominaram em relação aos Gram positivos e não foi encontrada diferença na taxa de mortalidade segundo os distintos patógenos.

### EP-031

#### Qual a influência da ventilação mecânica prolongada no tempo de internação?

**Gunther Amaral, Aline Helou Cupertino de Barros, Andressa Keyty dos Santos, Ederson Paulo dos Reis, Marcelo de Oliveira Maia, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Valeria Cristine Mendanha da Cunha, Wanessa Cristina Barcelos dos Anjos**

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

**Objetivo:** Avaliar os pacientes que necessitaram do suporte de ventilação mecânica (VM) na unidade de terapia intensiva (UTI) e demonstrar o impacto desta variável no tempo de internação na UTI (TI) no Hospital Regional de Santa Maria - DF.

**Métodos:** Estudo retrospectivo analítico e descritivo. Foram avaliados 494 pacientes submetidos à VM na unidade no período de janeiro a maio de 2014. Foram coletados os dados de idade (anos), gênero, tempo de VM (dias) e TI (dias). Realizou-se análise descritiva do grupo, com valores de média e desvio padrão, além da correlação de Pearson entre o tempo de VM e o TI.

**Resultados:** Dos 494 pacientes avaliados, 259 eram do sexo masculino (52,4%). A idade média foi de 55,8±21,4 anos, o tempo de VM foi 19,7±37,5 dias e o TI de 34,6±43,6 dias. Analisou-se a correlação entre o tempo de VM e o tempo de internação com resultado de +0,70, significando uma correlação forte e positiva.

**Conclusão:** Nota-se através da análise a relevância significativa do impacto da ventilação mecânica prolongada apontando como fator favorável ao aumento tempo de internação na unidade de terapia intensiva. Sabe-se que existem outros fatores associados que interferem na persistência da internação. Faz-se acreditar que condutas como redução ou retirada de drogas sedativas diárias, seguimento de protocolo para desmame ventilatório precoce e suporte ventilatório não invasivo pós desintubação, são extremamente importante para busca de redução do suporte ventilatório invasivo.

### EP-032

#### Recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso: qual o desfecho desta população na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público do Distrito Federal?

**Flavia Vieira Padilha, Alessandra Guimarães Marques, Ederson Paulo dos Reis, Gunther Amaral, Rômulo Nascimento, Sheyla Cristine Alves Lobo**

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

**Objetivo:** Avaliar o desfecho da desintubação eletiva, alta da UTIN e óbitos na população dos recém-nascidos (RNs) prematuros de extremo baixo peso, abaixo de 1000 g ao nascimento, no Hospital Regional de Santa Maria/DF.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e demonstrativo, no período de Novembro/2013 a Junho/2014. Do total de 173 RNs internados, foram avaliados 22(12,7%) RNs prematuros de extremo baixo peso.

**Resultados:** Dos 22 RNs, 17(73,3%) necessitaram de intubação e ventilação mecânica (VM). O tempo médio de VM foi 13,5±10,9 dias. Foram realizadas 16 desintubações eletivas e ocorreram 3 acidentais. Em 5(26,3%) situações foi necessário retorno à VM em menos de 48 horas, considerando insucesso da interrupção da VM. Destes 5 insucessos, 3 ocorreram em desintubações eletivas e 2 em acidentais. Considerando apenas as desintubações eletivas, a taxa de insucesso foi 18,8%. Dos 22 RNs, 10(45,5%) receberam alta da UTIN, 8 (36,4%) óbitos, 2 (9,1%) transferidos de unidade e 2 (9,1%) permaneceram internados. A Correlação de Pearson entre o tempo de VM e o tempo de internação foi de +0,53 (moderada e proporcional).

**Conclusão:** A maioria dos RNs prematuros de extremo baixo peso necessitam de suporte ventilatório nos primeiros dias de vida. O processo de desmame deve ocorrer de forma rápida pois o tempo de ventilação mecânica está associado a graves complicações agudas e sequelas a longo prazo. Também faz-se necessário a revisão dos programas de educação continuada, visando a redução dos eventos adversos (desintubação acidental) e suas complicações.

### EP-033

#### Relato de caso: síndrome do desconforto respiratório agudo grave em paciente com malária causada por *plasmodium falciparum*

**Ligia Peraza, Felício Aragão Savioli, Bruna Sanches, Luiz Ricardo Dalbelle, Roberto Marco**

*Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

Malária é uma das principais doenças parasitárias do mundo e devido a gravidade da infecção pelo *Plasmodium falciparum*, é necessário o conhecimento de suas manifestações clínicas para que a terapêutica seja otimizada. Relatamos o caso de uma paciente, feminina, 18 anos, que deu entrada no Pronto Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no dia após sua chegada ao Brasil de sua viagem à Nigéria, referindo febre intermitente, náuseas e vômitos. Solicitado sorologias para hepatite, *Epstein barr*, citomegalovirus, HIV, rubéola, toxoplasmose e FAN todas negativas, o exame de gota espessa constatou *plasmodium falciparum* na lâmina. No dia seguinte iniciou tratamento com

artesanato e apresentou desconforto respiratório sendo encaminhada à UTI. Na admissão a paciente manteve-se hipotensa, taquipneica, não responsiva a VNI e foi submetida à intubação orotraqueal. Gasometria arterial apresentou acidose metabólica e relação  $PO_2/FiO_2$  menor que 100, RX de tórax com infiltrado bilateral heterogêneo. Ecocardiograma sem alterações. Iniciada medidas de ventilação protetora com VC a 4 ml/kg e pressão platô de 30 cm  $H_2O$ , sem melhora, então a paciente foi submetida a ventilação em posição prona por 12 horas. No dia seguinte houve melhora da gasometria arterial e do padrão radiológico, sendo reajustada ventilação mecânica. Na evolução a paciente apresentou elevação de escórias nitrogenadas e no 6º dia da UTI foi submetida a 1 sessão de hemodiálise com melhora progressiva de função renal. No 10º dia foi extubada com sucesso e no 15º dia recebeu alta da UTI.

### EP-034

#### Síndrome da angústia respiratória aguda grave complicada por laceração traqueal com pneumomediastino e traqueobronquite necrotizante

**Chiara D Andrea Ayres Dias, Carlos Martins Ferreira Filho, Maurício Vaisman, Ricardo Antonio Correia Lima**  
*Hospital Samaritano - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

Atualmente ainda impressionam casos clínicos de pacientes jovens com alta complexidade e gravidade, como no caso a seguir. Paciente masculino, 49 anos, sem comorbidades prévias com história de viagem recente à Alagoas, evoluiu com síndrome infecciosa composta por icterícia rubínica e infiltrado pulmonar difuso, acompanhados de disfunções renal, pancreática e hepática já na admissão hospitalar. Evoluiu com insuficiência respiratória por SARA grave (síndrome da angústia respiratória do adulto) e necessidade de intubação orotraqueal, apresentando posteriormente enfisema subcutâneo em regiões cervical e torácica com dessaturação significativa. A radiografia de tórax evidenciou pneumotórax bilateral e pneumomediastino, sendo realizada drenagem torácica em selo d'água de urgência em ambos hemitórax. A seguir, foi realizada broncofibroscopia e diagnosticado laceração de 4 cm, justacarinal, na porção membranosa da traquéia e reposicionado o tubo orotraqueal distalmente à lesão. Em função da extrema gravidade, optou-se por uma estratégia conservadora com ventilação mecânica ultra-protetora (volume corrente de 1-3 ml/kg de peso ideal, frequência respiratória de 10 irpm, PEEP 5,  $FiO_2$  0,21) associada à ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygen*) em detrimento ao tratamento cirúrgico. Durante o desmame ventilatório ocorreram episódios recorrentes de dessaturação por obstrução de via aérea por material gelatinoso inespecífico. Na broncofibroscopia foi identificado padrão de traqueobronquite necrotizante pseudomembranosa, com evidência de hifas de fungos na microbiologia do material coletado no procedimento. Houve evolução clínica satisfatória e o paciente recebeu alta hospitalar após 8 semanas sem sequelas.

### EP-035

#### Síndrome da aspiração meconial: complicações clínicas neonatais

**Gisélia Rodrigues Freire, Samara Isabela Maia de Oliveira, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira, Nilba Lima de Souza, Rhuama Karenina Costa e Silva, Sheila Duarte de Mendonça, Vanessa Gomes de Oliveira Medeiros**  
*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Walfredo Gurgel, Secretaria de Saúde Pública - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** O estudo objetivou identificar as complicações na evolução clínica apresentadas por neonatos com Síndrome da Aspiração Meconial.

**Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo de análise documental, realizado entre janeiro de 2009 a dezembro de 2010 na UTI neonatal de uma Maternidade Escola. Os dados dos 40 prontuários consultados foram registrados em banco de dados e analisados por meio de *software* para análise estatística descritiva.

**Resultados:** Dos neonatos, 82,5% tiveram Apgar abaixo de sete no primeiro minuto, 77,5% apresentaram algum tipo de desconforto respiratório e 55% registraram alterações nos raios-X de pulmão. Alterações cardíacas e hemodinâmicas foram registradas em 42,5% dos neonatos dentre elas: a hipertensão pulmonar persistente. Sobre a função gastrointestinal, 77,5% apresentaram algum tipo de resíduo gástrico. Em 45% foi observada disfunção urinária. Apresentaram-se 42,5% com perfusão periférica diminuída, 42,5% desidratados e 52,5% edemaciados. Sobre a atividade psicomotora, 35% mostraram-se hipoativos, 42,5% apresentaram convulsão neonatal. Dos 40 neonatos, 80% foram encaminhados ao alojamento conjunto, 5% receberam alta hospitalar ou foram transferidos para outro hospital com retardo neurológico e 15% foram a óbito.

**Conclusão:** As principais complicações estão relacionadas a *deficits* no padrão respiratório, hemodinâmico e cardíaco, a alterações gástricas, hídricas intersticiais e urinárias, além de danos neurológicos. A taxa de óbito foi expressiva visto que as complicações e a incidência da síndrome podem ser reduzidas mediante acompanhamento da gestante, no trabalho de parto, e no atendimento neonatal em sala de parto.

### EP-036

#### Tempo de ventilação mecânica em pacientes infectados pelo HIV e com diagnóstico de neurotoxoplasmose em um hospital especializado em Natal - RN

**Carlos Alexandre de Souza Medeiros, Euclides Alves da Silva Neto, Keila Marise Lopes de Oliveira Medeiros, Thiago César Viana Nunes**  
*Hospital Giselda Trigueiro - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo traçar um perfil dos pacientes atendidos no Hospital Giselda Trigueiro em Natal-RN, referência em doenças infectocontagiosas no estado. Além de analisar características relacionadas ao tempo de ventilação mecânica e tipo de prótese ventilatória utilizada.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional descritivo, onde foram revisados os prontuários de pacientes admitidos

com diagnóstico de neurotoxoplasmose na UTI de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Foi calculada e descrita a taxa de mortalidade destes pacientes, além do tempo total de ventilação mecânica, tempo de ventilação por tubo orotraqueal (TOT) e por traqueostomia (TQT).

**Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, 56,5% do sexo masculino, com idade média de 32 anos, porém 87% tinham menos de 40 anos. A taxa de mortalidade foi de 65,2%. Em relação à ventilação mecânica, observou-se tempo total de 25,3 dias, onde em 87,9% deste tempo os pacientes foram ventilados por TOT e 12,1% por TQT. Apenas 8 destes pacientes obtiveram sucesso no desmame da ventilação mecânica, onde observou-se 91,3% do tempo de ventilação por TOT e 8,7% por TQT.

**Conclusão:** A neurotoxoplasmose é a infecção oportunista com maior morbimortalidade em adultos jovens infectados pelo HIV. O tempo de ventilação mecânica após a TQT foi bem menor em relação ao tempo de utilização do TOT, o que poderia sugerir que a realização de TQT precoce nestes pacientes poderia reduzir o tempo total de ventilação mecânica. Estudos mais aprofundados relacionados ao tempo de ventilação mecânica utilizando estes dois tipos de próteses ventilatórias nestes pacientes são necessários.

### EP-037

#### Uso da ventilação mecânica não invasiva pós extubação em pacientes de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

**Jaqueline Spoldari Diniz Malta, Alessandra Cristina Marques dos Santos, Carlos Alberto Gonnelli, Luciana Dalla Torre, Maria Ligia de Araujo Cerqueira Kamalakian, Mauro Sergio Vieira Machado, Patricia Baldisera Silvestre, Thomaz Braga Ceglieas**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o protocolo de indicação de ventilação mecânica não invasiva pós extubação de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo por análise de prontuário dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca que foram inseridos no protocolo de uso da ventilação mecânica não invasiva (VNI) pós extubação.

**Resultados:** Foram monitoradas 1940 cirurgias cardíacas no período de janeiro a junho 2014, sendo realizado VNI em 1031 pacientes (53%). As indicações do protocolo incluíam tabagismo, Insuficiência cardíaca congestiva Grau 2 e 3; tempo de circulação extra corpórea maior que 100 minutos e doença pulmonar prévia. 18% dos pacientes não preenchiam os critérios de indicação da VNI, os 29% que não realizaram mesmo com indicação apresentaram as seguintes complicações: 12% êmese e/ou náuseas; 9% agitação e intolerância a máscara; 5% enfisema subcutâneo e 3% drenos borbulhantes. O objetivo da realização de VNI logo após a extubação é prevenir atelectasia, melhorar expansibilidade torácica e otimizar a higiene brônquica, identificamos que apenas nos 9% que não realizaram devido a intolerância a máscara poderia se beneficiar com interfaces diferentes e adequação das pressões utilizadas durante a VNI.

**Conclusão:** A indicação de VNI pós extubação está adequada, devemos analisar o desfecho dos pacientes referente a complicações respiratórias e otimizar os recursos disponíveis para aumentar a tolerância a VNI.

### EP-038

#### Uso e tempo de ventilação mecânica guarda relação com gravidade e desfecho na unidade de terapia intensiva?

**Marina Parente Albuquerque, Francisco Albano de Meneses, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Natália Linhares Ponte Aragão, Túlio Sugette de Aguiar**  
*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** [1] Verificar a gravidade dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva [UTI], correlacionando com o uso de ventilação mecânica [VM]; [2] identificar se tempo de VM ou o momento de sua instituição guarda relação com gravidade e desfecho.

**Métodos:** Foram coletados dados de 50 pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos, admitidos na UTI do Hospital Geral de Fortaleza - SESA, de 01/abril a 30/junho de 2014. Foram acompanhados pacientes prospectivamente desde sua internação na UTI até a alta da unidade. Dividimo-los em 2 grupos: G1 - pacientes submetidos a VM; e G2 - não-ventilados.

**Resultados:** 56% dos pacientes eram masculinos, a idade média 52,4+19,4 anos, o APACHE II médio 15,24+7,09, o SOFA/admissão médio 5,09+4,11 e o tempo médio de permanência 16,78+15,03 dias. Da população estudada, G1=38 pacientes (76%) [32 à admissão (64%)]. G1 tinha escores APACHE II ( $p=0,008$ ) e SOFA/admissão ( $p=0,043$ ) maiores que G2. Não houve diferença de mortalidade entre G1 e G2. Houve relação direta do tempo de VM com: [1] APACHE II ( $p=0,028$ ) e [2] tempo de permanência ( $p<0,05$ ), ressaltando que 23,7% de G1 mantiveram suporte por mais de 21 dias. Não houve relação do tempo de VM com mortalidade. Em G1, não houve diferença entre os pacientes com VM à admissão e aqueles que iniciaram suporte durante internamento.

**Conclusão:** Uso e duração de VM associaram-se a maior gravidade, independente do momento de sua instituição, sem relação com desfecho.

### EP-039

#### Utilização de membrana extracorpórea na acidose respiratória refratária em crise de asma grave

**Mario Henrique Dutra de Souza, Elton Errera de Araujo, Luciana Nascimento Viana**

*Hospital São Camilo Ipiranga - São Paulo (SP), Brasil; IMED - São Paulo (SP), Brasil*

Relato de caso que consiste nos efeitos da membrana extracorpórea arteriovenosa em um paciente de 46 anos, com antecedente de asma brônquica, e história de dispneia importante há 10 dias, internado em unidade de terapia intensiva geral. Nas primeiras 24h de internação evoluiu com insuficiência respiratória, sendo

necessário intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Apresentou difícil manejo dos parâmetros ventilatórios devido à baixa complacência, auto PEEP e como consequência acidose respiratória grave, refratária às medidas habituais e bloqueio neuromuscular. Após 48h de ventilação mecânica apresentava pH: 7,04 e pCO<sub>2</sub>: 115 mmHg. Optado por utilizar como tratamento adicional o sistema de ventilação extracorpórea arteriovenosa sem assistência circulatória. Foram mantidas medidas otimizadas para broncoespasmo, bloqueio neuromuscular e estratégia protetora de ventilação. Observou-se melhora da acidose respiratória significativa após 24h de uso da ventilação extracorpórea com pH: 7,46 e pCO<sub>2</sub>: 63 mmHg, permitindo manejo clínico seguro do paciente até que ocorresse a melhora do broncoespasmo e possibilitando a extubação do mesmo com sucesso após quatro dias de ventilação mecânica invasiva. O paciente permaneceu sob cuidados de terapia intensiva por mais sete dias, recebendo alta hospitalar em cinco dias. Observamos que após a implantação de todas as medidas terapêuticas habituais ao deparar-se com acidose respiratória grave refratária o uso do sistema de ventilação extracorpórea arteriovenosa sem assistência circulatória, mostrou-se de grande valia no manejo deste paciente.

#### EP-040

### Aplicação de protocolo para desmame de ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados, utilizando parâmetros de mecânica ventilatória

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Eriton de Souza Teixeira, Luana Gomes Alonso, Maria Fernanda D'Agostinho, Maria Lígia Cerqueira Kamalakian, Mary Ellen Figueiredo Ruffato, 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 traqueostomizados, em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, entre janeiro a maio de 2014, onde foram avaliados os resultados do protocolo que considerava como preditor, a porcentagem de desvio do padrão individual (alteração maior que 10% dos valores basais do teste de respiração espontânea), a partir da avaliação pré e pós teste. Foram avaliados os dados hemodinâmicos, parâmetros ventilatórios e dados de mecânica pulmonar, como resistência e complacência pulmonar, determinação pontual da causa primária de insucesso e desfecho do desmame. O protocolo consiste em avaliar todos os pacientes traqueostomizados em uso de ventilação mecânica a fim de promover maior rapidez, segurança e eficácia no desmame, usando de parâmetros comparativos do próprio paciente.

**Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes no estudo, sendo 56,5% do sexo masculino, com idade média de 62,3 anos. Observou-se 57,8% de sucesso no desmame ventilatório e 42,2% de insucesso, com tempo médio de desmame de 5,8 dias e redução na taxa de interrupção do desmame nos pacientes que obtiveram sucesso.

**Conclusão:** O uso do protocolo baseado em uma avaliação ventilatória diária e multiprofissional mostrou ser eficaz, seguro e apesar da media do tempo utilizado para desmame completo, mesmo em os pacientes com desmame considerado difícil, havendo redução na taxa de interrupção da evolução do desmame.

#### EP-041

### Características de pacientes em ventilação mecânica que sofreram desmame

**Silvia de Souza Soares Carvalho, Débora de Castro de Souza, Adilce Maria Gindri Reghelin, Ana Luiza Gonçalves Soares, João Augusto de Vasconcelos da Silva**

*Santa Casa de Misericórdia de Livramento - Santana do Livramento (RS) Brasil*

**Objetivo:** Descrever os pacientes que sofreram desmame entre aqueles submetidos à ventilação invasiva em uma UTI geral.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado em UTI geral hospital filantrópico de médio porte em Sant'Ana do Livramento, RS. Fizeram parte deste estudo pacientes que evoluíram para a ventilação mecânica invasiva (VMI) no período de novembro 2013 a maio 2014. Foi considerado desmame a retirada gradual da ventilação mecânica. Foram considerados pacientes com desmame difícil os que retornaram para os parâmetros assistidos e controlados e que não toleraram a extubação. Os dados foram digitados em planilha *Excel* versão 2007 e analisados no programa Stata versão 12.0.

**Resultados:** Foram avaliados 92 pacientes submetidos à VMI, dos quais 51,1% sofreram desmame, tendo 19% destes ocorrido de forma difícil. A mediana dos tempos de internação e de ventilação mecânica invasiva foram superiores naqueles pacientes com desmame difícil do que nos demais pacientes ( $p < 0,001$ ). 30% dos pacientes que sofreram desmame realizaram traqueostomia, sendo maior a proporção naqueles que tiveram desmame difícil (88,9%) do que naqueles com desmame favorável (15,8%). A proporção de óbitos entre os pacientes que tiveram desmame foi de 19%, tendendo a ser superior naqueles com desmame difícil (33,3%) do que naqueles com desmame favorável (13,2%).

**Conclusão:** Atenção maior deve ser dada aos pacientes em VMI que têm desmame difícil, visto que apresentam maiores tempos de internação e de VMI, maior probabilidade de traqueostomia e podem apresentar, também, maior mortalidade.

#### EP-042

### Prática de ventilação mecânica nos pacientes com síndrome de desconforto respiratório agudo

**Eliana Bernadete Caser, Daniela Correia Santos Bonomo, Glaziela Sena Santana Dornela, Isabela Ambrosio Gava, Jansen Giesen Falcão, Karinne Rebelo de Jesus, Marcio Moreira Machado, Victor Gaspar Dutra**

*Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Descrever características clínicas, variáveis fisiológicas e ventilatórias em pacientes com Síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA).

**Métodos:** Análise de UTI participante do Alveolar Recruitment Trial (ART) *versus* estratégia padrão (ARDSNET), de Janeiro/2012 a Junho/2014. Inclusão: pacientes >18 anos, ventilação mecânica (VMI) com SDRA moderada-grave <72 h. Avaliados dados demográficos, fatores de risco, balanço hídrico (BH), SOFA, modo ventilatório, volume corrente predito, PEEP, pressão platô, *driving pressure*, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> no D1 do diagnóstico. Desfechos: tempo VMI, tempo internação UTI, mortalidade aos 28 dias. Análise estatística: média, desvio padrão, porcentagem.

**Resultados:** Incluídos 16 pacientes, idade média 53±12,3 anos. Tempo entre VM e randomização: 4±5,6 dias. Fatores de risco: pneumonia 11, sepse grave 3 pacientes. SDRA moderada 11 e grave 5 pacientes. BH médio nas primeiras 24h: 2.575±1.733 ml e 1.320±1.157 ml nas 72h. Variáveis: Modo VCV, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>=141±49, VC predito: 5,1±0,5ml/kg, Pplato de 26±4,5 cm H<sub>2</sub>O, *driving pressure* 15±3,8 cm H<sub>2</sub>O. Grupo ART (n=8), PEEP média titulada 16±3,9 cm H<sub>2</sub>O e 12±2,1 cm H<sub>2</sub>O no grupo ARDSNET (n=8). Tempo de VM foi 28±21,2 dias, tempo internação em UTI 39±22,6 dias, SOFA 9±3,1. Mortalidade aos 28 dias: 37,5%, sendo choque séptico refratário a causa principal.

**Conclusão:** As estratégias ventilatórias foram as recomendadas, exceto *driving pressure* que ficou limítrofe. Tempo em VM foi prolongado, contribuindo para longa permanência na UTI. A mortalidade aos 28 dias ficou conforme literatura.

#### EP-043

### Ultrassom pulmonar determinando mudança de conduta em paciente com dispneia

**Paulo Cesar Gottardo, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Ciro Leite Mendes, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Fernando Crisanto de Queiroz Franklin**

Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

A ultrassonografia pulmonar possui alta acurácia para o diagnóstico diferencial do paciente com dispneia e desempenha um importante papel na monitorização e condução do paciente gravemente enfermo. JSX, 22 anos, portadora de deformidade torácica, encaminhada para UTI por insuficiência respiratória hipoxêmica, com frequência respiratória de 42 irpm, SO<sub>2</sub> 86%, em uso de venturi 50%; com uso de musculatura ventilatória acessória; mas mantendo estabilidade hemodinâmica (PAM 76 mmHg sem uso de drogas vasoativas) e neurológica (CGS 15). Exame radiológico mostrou opacificação completa de hemitórax direito e diagnóstico de pneumonia com derrame pleural. Ultrassonografia pulmonar da admissão apresentou hepatização pulmonar, com mínimo deslizamento pleural e grandes áreas de aerobroncogramas estáticos; configurando um LUS *score* de 18; com mínima lâmina de derrame pleural, convergindo com baixa aeração pulmonar. Realizou-se, então ventilação não-invasiva (VNI), com monitorização a

cada cinco minutos da aeração pulmonar. Após 60 minutos de VNI, houve um importante aumento da aeração (LUS *score* 6 e retorno do deslizamento pleural); após 90 minutos de VNI, o LUS *score* atingiu o valor de 2; com um *score* de re-aeração pulmonar de 22. Radiografia de controle demonstrou reexpansão pulmonar completa. Paciente evoluiu com melhora clínica de padrão ventilatório, com SO<sub>2</sub> 96% em Venturi 30%, permanecendo com utilização de VNI intermitente e com alta da UTI em menos de 24 horas. Neste caso, podemos destacar o papel da ultrassonografia pulmonar para diagnosticar e monitorizar alterações pleuropulmonares em pacientes gravemente enfermos.

#### SEPSE

#### EP-044

### Critérios de SIRS como preditores de mortalidade em pacientes admitidos com diagnóstico de sepse

**Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Jaqueline Lima de Souza, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Marcelo de Oliveira Maia, Pedro Henrique Gomes da Rocha, Thiago Alves Silva**

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

**Objetivo:** Objetivo do estudo foi avaliar os componentes individuais dos critérios de SIRS como preditores de mortalidade na sepse.

**Métodos:** Estudo caso-controle realizado na UTI - Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em período de 4 meses. Pacientes foram divididos em 2 grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Acurácia de componente dos critérios de SIRS como preditor de mortalidade foi avaliada pela curva ROC.

**Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes, 10,5% (N=8) com choque séptico. Idade: 70±18 anos, SAPS3: 52,9±13,9, APACHE II: 15,5±8,8, tempo de internação: 9±10 dias e mortalidade na UTI: 21% (N=16). Principais sítios de infecção foram respiratório (57,9%, N=44), seguido por urinário (25%, N=19) e pele/partes moles (6,6%, N=5). Apenas a incidência de taquicardia foi maior no GNS (37,5% *vs.* 9,1%, p=0,00). Não houve diferenças quanto à incidência de febre ou hipotermia (15,4% *vs.* 24,0%, p=0,38), taquipneia (25,0% *vs.* 17,5%, p=0,42) ou leucocitose ou leucopenia (20,9% *vs.* 21,2%, p=0,97) entre grupos. O risco relativo (RR) de morte em pacientes com taquicardia foi de 4,13 (IC95%:1,46-11,63). Taquicardia teve a maior área sob a curva ROC: 0,708 (IC95%:0,566-0,850), que foi de 0,442 (IC95%:0,287-0,597) para febre/hipotermia, 0,556 (IC95%:0,397-0,715) para taquipneia e 0,498 (IC95%:0,338-0,658) para leucocitose/leucopenia.

**Conclusão:** Taquicardia foi o único componente dos critérios de SIRS associado isoladamente a maior mortalidade na sepse.

**EP-045****Hiperoxemia e mortalidade em pacientes admitidos com sepse grave/choque séptico**

**Fábio Ferreira Amorim, Thiago Alves Silva, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Andre Jaccoud de Oliveira, Edmilson Bastos de Moura, Lucila de Jesus Almeida, Marcelo de Oliveira Maia, Renata Rúbia Fernandes**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o hiperoxemia na admissão e a mortalidade de pacientes com sepse grave/choque séptico.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostra de sangue arterial foi coletada no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos conforme a pressão arterial de oxigênio no sangue arterial ( $\text{PaO}_2$ ):  $\text{PaO}_2$  acima de 100 mmHg - com hiperoxemia - e  $\text{PaO}_2$  menor ou igual a 100 mmHg - sem hiperoxemia.

**Resultados:** Foram incluídos 576 pacientes. Idade foi de  $65 \pm 21$  anos, SAPS2:  $25 \pm 12$ , APACHE II:  $10 \pm 7$ , tempo de internação na UTI:  $12 \pm 17$ , mortalidade na UTI: 21,0% (N=120) e mortalidade hospitalar: 27,4% (N=151). Pacientes não sobreviventes durante a internação hospitalar apresentaram maior incidência de insuficiência respiratória aguda no momento da internação na UTI (21,9% vs. 2,0%,  $p=0,00$ ), porém não houve diferença entre os sobreviventes e não sobreviventes em relação a  $\text{PaO}_2$  inicial ( $104 \pm 38$  vs.  $98 \pm 38$ ,  $p=0,13$ ). O grupo de pacientes que apresentou hiperoxemia no momento da internação na UTI teve maior mortalidade hospitalar (35,9% vs. 24,3%,  $p=0,01$ ).

**Conclusão:** Hiperoxemia esteve associada a maior mortalidade hospitalar em pacientes admitidos na UTI com choque séptico/sepse grave.

**EP-046****Pacientes muito idosos admitidos por sepse grave/choque séptico: perfil demográfico e desfechos**

**Fábio Ferreira Amorim, Lucas Garcia de Souza Godoy, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Jacqueline Rodrigues de Carvalho, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Mateus Gonçalves Gomes, Thais Almeida Rodrigues**

*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, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e avaliar os desfechos de pacientes muito idosos admitidos por sepse/choque grave.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Santa Luzia (DF)

em um período de 1 ano. Os pacientes foram divididos em dois grupos: idade igual ou maior a 80 anos (GMI) e idade menor que 80 anos (GN). Foram excluídos pacientes transferidos para outra UTI.

**Resultados:** Foram incluídos 576 pacientes. Idade foi de  $65 \pm 21$  anos, SAPS2:  $25 \pm 12$ , APACHE II:  $10 \pm 7$ , tempo de internação na UTI:  $12 \pm 17$ , mortalidade na UTI: 21,0% (N=120) e mortalidade hospitalar: 27,4% (N=151). No GMI, a idade média foi de  $87 \pm 5$  anos. GMI apresentou maior mortalidade na UTI (34% vs. 16%,  $p=0,00$ ) e hospitalar (45% vs. 20%,  $p=0,00$ ), assim como escore APACHE II ( $13 \pm 7$  vs.  $11 \pm 16$ ,  $p=0,00$ ), SAPS2 ( $33 \pm 10$  vs.  $22 \pm 10$ ,  $p=0,00$ ) e tempo de internação na UTI ( $15 \pm 19$  vs.  $10 \pm 17$  dias,  $p=0,01$ ). No momento da admissão na UTI, houve ainda maior prevalência de lesão renal aguda (33% vs. 17%,  $p=0,00$ ), insuficiência respiratória aguda (12% vs. 6%,  $p=0,01$ ), e necessidade de vasopressor (17% vs. 8%,  $p=0,04$ ) no GMI.

**Conclusão:** Pacientes muito idosos apresentaram maior gravidade e mortalidade em relação aos demais pacientes. Estes pacientes também apresentavam maior prevalência de lesão renal aguda, insuficiência respiratória aguda e necessidade de vasopressor no momento da admissão na UTI.

**EP-047****Potássio sérico e mortalidade em pacientes admitidos com sepse grave/choque séptico**

**Fábio Ferreira Amorim, Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Juliana Ascenção de Souza, Marcelo de Oliveira Maia, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto, Thais Almeida Rodrigues**

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

**Objetivo:** Potássio sérico e mortalidade em pacientes admitidos com sepse grave/choque séptico.

**Métodos:** Estudo caso-controle realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostra de sangue venoso foi coletada no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos conforme a evolução durante a internação hospitalar: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

**Resultados:** Foram incluídos 576 pacientes. Idade foi de  $65 \pm 21$  anos, SAPS2:  $25 \pm 12$ , APACHE II:  $10 \pm 7$ , tempo de internação na UTI:  $12 \pm 17$ , mortalidade na UTI: 21,0% (N=120) e mortalidade hospitalar: 27,4% (N=151). GNS apresentou maiores valores de potássio sérico ( $4,3 \pm 1,0$  mg/dL vs.  $4,0 \pm 0,6$  mg/dL,  $p=0,01$ ). GNS apresentou também maior incidência de valores de potássio sérico acima de  $>5$  mEq/L em relação ao GS (47,2% vs. 24,8%,  $p=0,00$ ).

**Conclusão:** Potássio sérico esteve associado a maior mortalidade hospitalar em pacientes admitidos na UTI com choque séptico/sepse grave.

## EP-048

**Análise quantitativa dos óbitos ocorridos por sepse no Brasil**

**Ana Paula Naoum Castro, Eurico Del Fiacco Neto, Alexandra Pereira de Castro Ribeiro, Ana Elisa Maranhão de Conti, Leonardo de Godoy Teixeira, Marcela Teixeira Thomé**

*Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA - Anápolis (GO), Brasil*

**Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico dos óbitos por Sepse no Brasil, entre 2008 e 2013, quanto à região brasileira e ano do óbito.

**Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem quantitativa. Foram analisados dados do DATASUS sobre óbitos por Sepse no Brasil, entre 2008 e 2013, quanto à região brasileira e ano do óbito. Além de análise literária utilizando artigos científicos relacionados.

**Resultados:** No período analisado ocorreram 185.322 registros de óbitos por Sepse no País. Segundo o Ano de processamento, um crescente aumento é evidente. No ano de 2008, houve 20684 óbitos e em 2013 houve 39631, evidenciando um aumento de 91%. Quanto às regiões Brasileiras, observa-se um predomínio na região Sudeste com 107819 óbitos no período, representando assim 58% do total dos registros, sendo seguida por região Sul com 32525 (18%), Nordeste com 28566 (15%), Norte com 8223 (5%) e por último, com os menores números de óbitos, a região Centro-Oeste com 8189 (4%).

**Conclusão:** A Sepse é uma causa importante de hospitalização e a principal causa de morte em unidades de terapia intensiva (UTI), tornando-se assim um desafio médico mundial. Tal síndrome é caracterizada por um conjunto de alterações graves em todo o organismo e que tem, como etiologia, infecções. Com base no arsenal terapêutico atual e de eficácia comprovada, o objetivo fundamental do tratamento é a manutenção de um suporte cardiorrespiratório e metabólico, evidenciando de forma evidente a importância da terapia intensiva nestas situações.

## EP-049

**Avaliação da aderência ao pacote de 6 horas do protocolo de sepse para pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

**Beatriz Akinaga Izidoro, Anna Silva Machado, Denise Louzada Ramos, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a aderência aos itens do *bundle* de sepse em pacientes internados em UTI com diagnóstico de sepse grave e choque séptico.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, do período de janeiro de 2012 a junho de 2014. Amostra: 219 pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico.

**Resultados:** Do total 53% eram homens, a idade em média 70 anos. Nos escores de gravidade, estes pacientes apresentavam pontuação média de 6 pelo escore SOFA e 19 pelo Apache II. O pacote de 6 horas foi realizado em todas as suas etapas em 67% (média) dos casos. A coleta da hemocultura em 2012 foi de 95%, em 2013 de 92% e em 2014 de 100%, utilização de vasopressor em 100% nos 3 anos, realização de volume adequado de 100% em 2012, 95% em 2013 e 100% em 2014, coleta de lactato até a 6ª hora em 2012 de 82%, em 2013 de 93% e 2014 de 98%, instalação da PVC de 47% em 2012, 57% em 2013 e 68% em 2014. Precisamos melhorar a administração de antibiótico na primeira hora que em 2012 foi de 97%, em 2013 de 86% e em 2014 de 90%. A mortalidade observada apresentou uma elevação, pois em 2012 foi de 14%, em 2013 de 30% e em 2014 de 53%.

**Conclusão:** A existência de protocolos visa assistir ao paciente com qualidade, principalmente o paciente séptico, devido sua gravidade, visa também diminuir a mortalidade. A utilização de protocolos demanda um bom gerenciamento, com educação continuada das equipes para que ocorra um melhor tratamento.

## EP-050

**Correlação de sepse, sepse grave e choque séptico com a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva geral na cidade de Itaperuna/RJ**

**Diego de Paula Bouzada Furlani, Eduardo Silva Aglio Junior, Sergio Kiffer Macedo**

*Hospital São José do Avaí - Itaperuna (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A sepse é a principal causa de morte em CTIs no mundo<sup>1</sup>, com taxa global de mortalidade variando na Europa e nos Estados Unidos (EUA) entre 13,5 a 53,6%<sup>1,2</sup> e no Brasil entre 21,8 a 46,4%<sup>3</sup>. Avaliar os dados epidemiológicos e as taxas de mortalidade em uma UTI geral, em pacientes com sepse.

**Métodos:** Foi realizada análise estatísticas com base nos dados situado no EPIMED MONITOR no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012 sendo incluídos todos os pacientes admitidos neste período.

**Resultados:** Foram analisados 319 pacientes neste período, dos quais 64 (20,6%) preencheram critérios de sepse, sepse grave ou choque séptico, sendo origem destes: clínica 51 (79,69%), cirurgia eletiva 5 (7,81%) e cirurgia de urgência/emergência 8 (12,5%). A faixa etária média dos pacientes com sepse foi de 61 anos, sendo 28 (43,75%) do sexo masculino e 36 (56,5%) do sexo feminino, com duração média de permanência na unidade de 24,4 dias. A mortalidade dos pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico foi de 38,81% (totalizando 21 pacientes). A pontuação média do Escore SAPS3 foi de 60,98 (DP±18,8), com probabilidade de óbito hospitalar de 39,75%.

**Conclusão:** A taxa de mortalidade encontrada na unidade foi compatível com a gravidade dos pacientes admitidos no período, como demonstrado pelo escore SAPS3.

## EP-051

**Desfecho de pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva cardiológica inseridos ao protocolo de sepse em cinco meses**

**Juliana Aguiar Chencchi, Déborah Schimidt, André Gasparotto, Carlos Alberto Gonnelli, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Érica Cristina Alves Santos, Fabricio Consalter, Luciane Santos da Silva Oliveira**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o desfecho dos pacientes inseridos ao protocolo de sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica em cinco meses.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo e retrospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI) de um Hospital da cidade de São Paulo, com 61 leitos de UTI, no período de Janeiro à Maio de 2014. Os dados foram coletados através das fichas preenchidas pelos enfermeiros da unidade. A amostra do estudo englobou 138 fichas preenchidas de um total de 2.241 pacientes internados nesses meses citados.

**Resultados:** Foram admitidos 2241 pacientes na UTI, com média de 488 por mês, dos quais 138 (6%) tiveram critérios para abertura da ficha de notificação de sepse, sendo 42 (1,8%) classificados como SIRS, 24 (1%) como sepse, 60 (2,6%) como Sepse Grave e 12 (0,53%) como Choque Séptico. O desfecho desses 138 pacientes foram: 39 (28%) evoluíram para alta hospitalar, 66(47%) permaneceram internados e 33(23%) evoluíram à óbito.

**Conclusão:** A equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar tem o papel importante de reconhecer precocemente e diferenciar os sinais/sintomas de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, já que o reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica e otimização no tratamento do paciente com SIRS impactam na diminuição das complicações, mortalidade e tempo de internação. O protocolo institucional contribuiu para a identificação antecipada do risco de sepse, resultando em diminuição da mortalidade associada à sepse grave e ao choque séptico.

## EP-052

**Disfunção orgânica e mortalidade em pacientes sépticos admitidos em uma unidade de terapia intensiva**

**Fábio Ferreira Amorim, Thais Almeida Rodrigues, Clayton Barbieri de Carvalho, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Lucas Garcia de Souza Godoy, Lucila de Jesus Almeida, Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo, Renata Rúbia Fernandes**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação do escore SOFA e seus componentes com a mortalidade em pacientes sépticos.

**Métodos:** Estudo prospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Samambaia,

Brasília, DF em período de 7 meses. SOFA foi avaliado na admissão na UTI. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Acurácia do SOFA e seus componente como preditor de mortalidade na UTI foi avaliada pela curva ROC.

**Resultados:** Incluídos: 107 pacientes. Idade: 53±20anos, APACHE II: 14±6, SAPS3: 52,9±14,9, SOFA: 6,2±3,3 e mortalidade na UTI: 34,6% (N=37). GNS apresentou SOFA mais elevado (7,4±3,0 vs. 5,8±3,4, p=0,01). Nos componentes individuais, GNS apresentou maiores valores de disfunção cardiovascular (2,0±1,8 vs. 1,4±1,6, p=0,01) e renal (0,7±1,0 vs. 0,4±0,9, p=0,04). Não houve diferença nas disfunções respiratória (2,0±1,2 vs. 1,6±1,4, p=0,87), hepática (0,0±0,3 vs. 0,0±0,7, p=0,65), neurológica (2,2±1,7 vs. 1,7±1,6, p=0,96) e da coagulação (0,4±0,8 vs. 0,4±0,8, p=0,59). Área sob curva (AUC) SOFA para mortalidade: 0,650 (IC95%: 0,541-0,759). Nos componentes individuais, disfunção cardiovascular apresentou melhor *performance*: 0,612 (IC95%: 0,501-0,732).

**Conclusão:** Escore SOFA esteve moderadamente associado com a mortalidade na UTI em pacientes sépticos. Entre os componentes individuais do escore, disfunção cardiovascular e disfunção renal associaram-se individualmente a mortalidade.

## EP-053

**Estadiamento da injúria renal aguda na sepse**

**Marcia Cristina da Silva Magro, Thaís Martins Thaís Gomes, Alessandra Freire Medina Valadares**

*Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a incidência e realizar o estadiamento da IRA de pacientes sépticos que evoluem com injúria renal no cenário de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo. A casuística foi constituída por 35 pacientes internados na UTI de um Hospital da rede pública do Distrito Federal. Incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos; com diagnóstico médico de síndrome da resposta inflamatória sistêmica; sem disfunção renal prévia de acordo com o estágio de risco da classificação RIFLE. Valores de p<0,05 foram considerados significativos.

**Resultados:** A maioria (57,1%) dos pacientes do sexo feminino, idade média de 55±16 anos. 71,4% fizeram uso de noradrenalina. Tempo mediano de intubação de 13 dias, PEEP média de 9 cm H<sub>2</sub>O. Do total de pacientes, 42,9% morreram e 82,9% evoluíram com IRA. A maioria (40%) evoluiu no estágio de lesão, 31,4% no estágio de risco e 11,4% falência renal pela classificação RIFLE. O fluxo urinário identificou mais pacientes em disfunção renal. A idade mostrou relação significativa com a disfunção renal (p=0,049). A mediana do tempo de antibiótico de 17 dias apresentou associação com tempo de intubação maior do que 7 dias (p=0,001). Pacientes com APACHE de 19 a 25 tiveram maior tendência para evoluir com lesão ou falência renal.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes com sepse internados na UTI evoluíram com IRA, especificamente no estágio de lesão renal pela classificação RIFLE.



## EP-054

**Perfil de pacientes com choque séptico na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP**

**Paulo Sergio Santos Oliveira, Vania Graner Silva Pinto, Ana Paula Devite Cardoso, Antonio Luis Eiras Falcão, Claudinéia Muterle Logato Marmiroli, Cristina Bueno Terzi Coelho, Desanka Dragosavac, Gabriel Franco**  
*Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com choque séptico durante a internação na UTI/HC/UNICAMP.

**Métodos:** Estudo coorte, baseado em banco de dados, de pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP de janeiro/2010 a maio/2014. Divididos em Grupo Choque Séptico (GCS) e Grupo Não Choque Séptico (GNCS), realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** Avaliados 4447 pacientes sendo 184 (4,1%) do GCS. Neste grupo, 68,5% foram do sexo masculino, a idade média foi 56,26±15,41 anos. Complicaram com pneumonia associada à ventilação mecânica (27,7%), *delirium* (12%) e necessidade de hemodiálise (42,9%). Comparando-se os dois grupos, ventilação mecânica invasiva (VMI) >8 dias ocorreu no GCS em 64,1% e em 11,4% no GNCS ( $p<0,0001$ ). A mediana do tempo de internação em dias no GCS foi 20(11-37) e 4(2-7) no GNCS ( $p<0,0001$ ). A média do SOFA da internação no GCS foi 7,11±3,35 e 4,71±3,14 no GNCS. ( $p<0,001$ ). A média do APACHE II no GCS foi 16,97±5,6 e 12,71±5,38 no GNCS ( $p<0,0001$ ). A mortalidade no GCS foi 50,5% e 9,9% no GNCS ( $p<0,0001$ ), OR 9,26.

**Conclusão:** Esse estudo permitiu avaliar que o GCS apresentou maior valor de APACHEII e SOFA e tempo de internação. Embora a alta mortalidade seja semelhante a da literatura, nossos resultados alertam a equipe para a reavaliação continua das estratégias de abordagem do paciente séptico.

## EP-055

**Perfil epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva do município de João Pessoa**

**Paulo Cesar Gottardo, Amanda Maria Leite Mendonça, Ciro Leite Mendes, Daiane Viana Leite, Germana Granja Bezerra, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes**  
*FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes com sepse internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), no município de João Pessoa.

**Métodos:** Estudo de caso controle, realizado durante uma semana em 11 UTIs.

**Resultados:** Foram incluídos 109 pacientes; 56 possuíam critérios para sepse (51,4%), todos com sepse grave; e 24 (22%) com choque séptico. 57% apresentaram infecção nosocomial. O principal foco infeccioso foi pulmonar (68,5%), seguido por urinário e abdominal (7,4%). Os antibióticos mais utilizados foram: metronidazol 5,6%, clindamicina 11%, teicoplanina 28% vancomicina 4% meropenem 39%,

tigeciclina 9,3% ceftriaxona 9,3%, levofloxacino 5,6%, ampicilina 5,6%, polimixina 9,3%, tazocin 15% e unasyn 7,4%. 24% usaram anti-fúngicos e 9,3% antivirais. A presença de sepse apresentou uma Odds Ratio de 1,66 (IC95% 0,665 - 4,125) para mortalidade em sete dias. Os pacientes sépticos tiveram SAPS3 70,4 e SOFA 7, enquanto que os não sépticos, respectivamente 56,2 e 3,5. Dentre os sépticos, os que evoluíram a óbito tiveram maior lactatemia na admissão (2,45+/-1,231) e maior número de disfunções orgânicas durante os sete dias (média de 4 disfunções orgânicas), em comparação com os que não evoluíram para óbito (lactato 1,8 0+/-1 e média de 3 disfunções orgânicas).

**Conclusão:** A sepse continua apresentando alta prevalência dentre os pacientes internados em UTI, sendo sobretudo relacionada com foco pulmonar. com etiologia nosocomial e com pacientes mais graves. Apresentando um aumento na chance de óbito desses pacientes.

## EP-056

**Perfil epidemiológico de germes multirresistentes em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva geral**

**Diego de Paula Bouzada Furlani, Eduardo Silva Aglio Junior, Sergio Kiffer Macedo**

*Hospital São José do Avai - Itaperuna (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A prevalência de infecções causadas por patógenos multirresistentes são um problema crescente no sistema hospitalar, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTIs), seja pela complexidade dos pacientes críticos ou pelo alto índice de uso de antimicrobianos nestas unidades<sup>1</sup> e, conseqüentemente seu uso inadequado é o principal fator de risco de desenvolvimento de resistência<sup>2</sup>. A resistência antimicrobiana esta relacionada com o aumento da morbidade, mortalidade e custos para os hospitais e sistemas de saúde<sup>3</sup>. Avaliar a incidência de germes multirresistentes (MR) em pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico em uma UTI geral no ano de 2012.

**Métodos:** Foi realizado análise estatística retrospectiva com base nos dados situadas no EPIMED MONITOR no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012 sendo incluídos todos os pacientes admitidos neste período.

**Resultados:** Foram admitidos no estudo 64 pacientes que preencheram critérios de sepse, sepse grave ou choque séptico, com um total 127 eventos infecciosos, dos quais 42 (33,07%) com comprovação clínica e 85 (66,93%) com comprovação microbiológica. Foram isolados 41 (48,23%) germes MR, destacando-se: *Pseudomonas aeruginosa* 13 (31,7%), *Acinetobacter baumannii* 11 (26,83%), *Staphylococcus aureus* 5 (12,19%) e *Klebsiella pneumoniae* 3 (7,31%).

**Conclusão:** Diante da elevada incidência de germes MR, faz-se necessário a utilização de uma antibioticoterapia empírica de amplo espectro direcionada pela microbiota local a fim de tratar adequadamente as infecções, evitando assim a emergência de novos germes MR.

**EP-057****Sepse - análise do conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal**

**Tila Viana Fernandes, Carla Pintas Marques**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento do enfermeiro atuante em uma unidade de terapia intensiva sobre: SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, além do conhecimento da *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) e o Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada a aplicação de questionário, semi-estruturado, individual, pautado nas diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* 2012 em um hospital regional do Distrito Federal, Brasil.

**Resultados:** Foram observados o desalinhamento do conhecimento na parte conceitual da sepse e suas variáveis, baixos acertos nas questões relacionados à intervenção precoce e o manejo tardio da sepse e familiaridade a respeito da SSC e o ILAS.

**Conclusão:** Infere-se que os profissionais enfermeiros tem conhecimento a respeito do assunto, porém de forma confusa relacionada às diretrizes clínicas apresentadas no *guideline* da SSC, sendo necessários investimentos em estratégias de educação permanente em saúde devido à alta morbimortalidade dessa doença nas unidades de terapia intensiva.

**EP-058****Goiás contra a sepse: avaliação da utilização de protocolo de monitoramento de sepse por médicos de um hospital de grande porte em Anápolis - GO**

**Danielle Toledo Vieira Mourão, Ana Paula Naoum Castro, Úrsula Santos Mendonça**

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA - Anápolis (GO), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a utilização, pelos médicos, de algum protocolo de monitoramento, diante de um possível diagnóstico de sepse nas primeiras 6 horas de diagnóstico e determinar se as condutas adotadas por esses médicos se assemelham com o que é preconizado pelo protocolo do Instituto Latino Americano da sepse.

**Métodos:** Pesquisa de campo do tipo qualitativa com uma abordagem descritiva, realizada em um hospital de alta complexidade localizado no município de Anápolis - Goiás. Foram pesquisados profissionais médicos plantonistas na Unidade de Terapia Intensiva - UTI e no Pronto Socorro do hospital, devendo fazer parte do corpo clínico do hospital.

**Resultados:** Foi constatado que todos os médicos participantes da pesquisa baseiam-se em algum tipo de protocolo para o controle de sepse, sendo que a maioria utiliza o preconizado pelo ILAS, porém 22,2% não

tem conhecimento da existência de um protocolo a ser seguido por todos no seu local de trabalho. Observou-se ainda que grande parte dos entrevistados faz adesão quase que total de todos os quesitos preconizados no protocolo, sendo que apenas 11,1% não administra antibiótico antes de uma hora na UTI ou três horas no PS e que 11,1% não soube responder se é obtido valor acima de 70% quando colhido SvO<sub>2</sub>.

**Conclusão:** O conhecimento e uso dos protocolos clínicos por parte dos médicos já são significativos, sendo, portanto, um instrumento de auxílio em um contexto em que a experiência clínica deve ser integrada à informação científica de forma crítica e racional objetivando melhorar a qualidade da assistência médica.

**EP-059****Protocolo clínico para tratamento da sepse em adultos: uma proposta de capacitação**

**Wladimir Rodrigues Faustino, Cilene Aparecida Costardi Ide, Grazia Maria Guerra**

Centro Universitário São Camilo - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Objetivo Geral Identificar as lacunas teórico-operacionais relativos à aplicação do protocolo de sepse por enfermeiros intensivistas. Objetivos Específicos Propor curso de atualização em EAD para melhor eficácia ao protocolo de sepse por enfermeiros intensivistas.

**Métodos:** Tipo de Pesquisa Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, descritiva e exploratória com enfermeiros intensivistas que prestam assistência de enfermagem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus - AM. Casuística Fizeram parte do estudo apenas enfermeiros especialistas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Critérios de Inclusão Ser enfermeiro com pelo menos um ano de prática em UTI adulto, e ser especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e ser da *Cooperfint*, atuar em Unidade de Terapia Intensiva, seja na assistência, na supervisão ou no ensino. Instrumentos para Coleta de Dados Foi aplicado um questionário estruturado com questões abertas e fechadas de acordo com: adesão, dúvidas, dificuldades, experiência e identificação do enfermeiro em relação ao protocolo de sepse. Análise de dados Foram utilizadas variáveis classificatórias frente aos resultados o Teste Exato de *Fisher*.

**Resultados:** Analisando as questões em relação ao conhecimento demonstrado pelos enfermeiros diante das perguntas referentes ao protocolo de sepse temos o *p-value*=coleta de culturas: 0,8995; pacote de 6h: 0,7396; Sepse devido a infecção: 0,8604.

**Conclusão:** O paciente com sepse é aquele que requer maior cuidado principalmente nas horas ouro; Portanto o estudo pretende elucidar que a educação em saúde é necessário para melhorar o conhecimento do enfermeiro intensivista.

## EP-060

**Uso de sistema de alerta como gatilho para inclusão do paciente no protocolo de seps grave em um hospital universitário**

**Miriane Melo Silveira Moretti, Fabiano Ramos, Geórgia Lopes da Silva, Letícia Gomes Lobo, Marilaine Peres Silvia Vieira, Michèle da Silva Borges, Paola Hoff, Silvia Pedroso**

*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Reduzir a mortalidade dos casos de seps grave com a inclusão criteriosa dos pacientes no protocolo.

**Métodos:** É um estudo de caráter qualitativo, narrativo, baseado em um relato de experiência. Foi implementada uma sinalização durante a avaliação do paciente; quando os pacientes são classificados no sistema pelos enfermeiros como “amarelos” ou “vermelhos” a própria ferramenta gera, automaticamente, a pergunta: “O paciente está em protocolo de seps?” Se o enfermeiro responder “sim”, uma marcação será incluída no boletim de atendimento do paciente sinalizando ao médico a prioridade no atendimento e a necessidade de agilizar a assistência seguindo as metas da *Surviving Sepsis Campaign*.

**Resultados:** Os pacientes foram incluídos no protocolo com assistência multidisciplinar desde a triagem, sem interferências de comunicação, pois o próprio sistema aciona o médico para dar seguimento ao atendimento dentro do tempo recomendado. Houve um crescente número de notificações, desde a implantação do gatilho, que ocorreu em fevereiro de 2014, até o presente momento. Esta ferramenta contribuiu com a melhora nos índices de mortalidade da nossa instituição.

**Conclusão:** Utilizar atendimento guiado por Protocolo permite agilidade no atendimento, coleta de exames adequados, administração de antimicrobianos no tempo recomendado, além do envolvimento multidisciplinar, pode garantir qualidade e segurança no cuidado ao paciente. A criação de gatilhos no sistema de informação hospitalar é de suma importância para a melhoria do atendimento, principalmente quando nos encontramos em uma emergência hospitalar.

**Infecção no Paciente Grave**

## EP-061

**Infecção de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo**

**Cesar de Albuquerque Gallo, Isabela Yuri Tsuji, Leandro Utino Taniguchi, Pedro Vitale Mendes**

*Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever características e evolução clínica de pacientes acometidos por infecção de corrente sanguínea (ICS) por *Klebsiella pneumoniae* resistente à carbapenêmicos (KPRC) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

**Métodos:** Análise retrospectiva de prontuário de todos pacientes com infecção de corrente sanguínea por KPRC diagnosticadas nas UTIs do HC-FMUSP durante o período de 2009 a 2013.

**Resultados:** De janeiro de 2009 a Outubro de 2013 40 pacientes foram diagnosticados com ICS por KPRC. A idade média dos pacientes foi de 47 anos. No momento da bacteremia, 66% estavam sob ventilação mecânica, 72% em uso de drogas vasoativas e 52% necessitavam de terapia de substituição renal. 55% dos pacientes eram previamente colonizados por KPRC antes da evolução com ICS. Apesar de uma mortalidade prevista pelo SAPS 3 de 50% (SAPS3=66), a mortalidade hospitalar observada foi de 75%. 74% pacientes receberam pelo menos um antibiótico adequado antes do óbito de acordo com o antibiograma. Dentre os pacientes que receberam terapia inicial adequada e inadequada, a mortalidade foi de 78 e 73% respectivamente (p=ns).

**Conclusão:** A infecção de corrente sanguínea por KPRC é uma condição emergente associada à alta mortalidade mesmo com o uso de antibioticoterapia inicial adequada. A prevenção de transmissão, colonização e ICS por KPRC deve ser prioridade para reduzir a mortalidade associada à esta condição.

## EP-062

**Adesão à higienização das mãos em situações relacionadas com linhas vasculares**

**Lidia Stella Teixeira de Meneses, Francisca Jane Gomes de Oliveira, João José Aquino Machado, Joselany Afio Caetano, Maria Liduina Braga de Oliveira, Viviane Martins da Silva**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Monte Klinikum - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Monte Klinikum - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a conformidade e não conformidade da prática de higienização das mãos para a prevenção de infecção de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, estruturado a partir do Manual de avaliação das práticas de controle e prevenção de infecção hospitalar, envolvendo a adesão à higienização das mãos em Situações Relacionadas com Linhas Vasculares, que inclui: troca do sistema de infusão, administração de medicamentos, troca e realização de curativo.

**Resultados:** A prática de higienização das mãos, antes e após a troca do sistema de infusão, apresentou baixo índice de conformidade (10,3%). A maioria dos profissionais não realizou a higienização das mãos em nenhum momento, visualizando-se em todas as práticas altos índices de não conformidade: para a troca do sistema de infusão (89,7%), para a administração de medicamentos (72,9%) e para a troca e realização de curativo (73,1%).

**Conclusão:** Os índices evidenciam baixa adesão dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos, considerado como fatores para a transmissão de infecção cruzada. É necessário uma aliança entre o serviço de

educação continuada, CCIH e os profissionais assistenciais, buscando analisar o contexto da realidade, para que mudanças possam ser realizadas pelos profissionais de saúde como prática indispensável em sua rotina.

### EP-063

#### Estudo retrospectivo sobre o índice de infecções de trato urinário em uma unidade de terapia intensiva neurológica anteriormente e posteriormente à atuação da fisioterapia urológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Alessandra de Assis Miura, Gabriela Resende, Maria Lígia Kamalakian, Rebeca Silva, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Tais Takeyama, Valéria Guedes da Silva**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a efetividade da aplicação de um protocolo de fisioterapia urológica na contribuição de indicadores positivos em relação à queda no número de infecções do trato urinário em uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica (UTIN).

**Métodos:** Comparar os dados coletados em relação aos índices de infecção de trato urinário apresentados pelos pacientes, antes e após a intervenção de fisioterapia urológica no primeiro semestre dos anos de 2011 à 2014.

**Resultados:** Evidenciamos com a análise comparativa dos dados, que no ano de 2011 ocorreram 13 casos de ITU, com a inserção da assistência fisioterapêutica urológica juntamente com aplicação de um protocolo para acompanhamento pré e pós-retirada precoce de sonda vesical de demora, nos anos seguintes (2012 e 2013) foram evidenciados 6 casos e em 2014 2 casos, queda de 65%. Observou-se o desenvolvimento de ITU em pacientes com indicação para permanência de SVD, bexiga neurogênica, retenção urinária e em cuidados paliativos.

**Conclusão:** A atuação da fisioterapia urológica e a aplicação de um protocolo assistencial mostraram-se eficazes na prevenção de infecções de trato urinário e na redução de seus fatores predisponentes, impactando positivamente na qualidade de assistência ao paciente.

### EP-064

#### Fatores associados à mortalidade em pacientes com infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva do Distrito Federal

**Priscilla Roberta Silva Rocha, Angélica Amorim Amato, Francisco de Assis Rocha Neves, Gisele Brocco Magnan, Marcelo de Oliveira Maia**  
*Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os fatores associados à mortalidade entre pacientes com infecção da corrente sanguínea (ICS) relacionada ao cateter venoso central (CVC) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado do Distrito Federal.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, foram avaliadas todos os casos de ICS relacionada a CVC entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010. Foram obtidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais e microbiológicos do prontuário eletrônico, e analisada sua associação com mortalidade durante a internação na UTI.

**Resultados:** Houve 4504 admissões no período do estudo, diagnosticados 68 casos de ICS relacionada ao CVC (densidade de incidência de 4,09 por 1000 cateteres-dia), a maioria por gram-negativos (45,6%). A mortalidade geral foi de 59,7% e associou-se significativamente à necessidade de ventilação mecânica (OR 37,8, IC95% 3,28 - 250,0,  $p=0,0001$ ) e ao número médio de dispositivos invasivos além do CVC (1,44 *vs.* 2,37 nos controles *vs.* casos,  $p<0,001$ ) e aumento do nível sérico de ureia (valor médio de 44,2 mg/dL em sobreviventes *vs.* 73,9 mg/dL em não sobreviventes,  $p=0,001$ ). Não foi observada associação com outras características clínicas nem com características microbiológicas, embora a letalidade tenha sido superior entre os casos de ICS por gram-positivos (77 % *vs.* 54,8% para gram-negativos e 58,4% para fungos).

**Conclusão:** O reconhecimento de fatores locais associados são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias para redução de sua mortalidade.

### EP-065

#### Infecção em pacientes cirúrgicos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica: letalidade e fatores preditores de óbito

**Ana Paula Gomes dos Santos, José Vasquez, Maria Teresa Coelho Saint-Martin, William Nascimento Viana**  
*Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores associados com óbito em pacientes com infecção na UTI cirúrgica do Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro.

**Métodos:** Coorte retrospectiva (dados: Epimed®). SPSS 21.0® foi utilizado para análise bivariada e regressão logística.

**Resultados:** De 2927 pacientes cirúrgicos internados entre janeiro/2012 e junho/2014, 138 (4,7%) desenvolveram infecção. A taxa de letalidade foi 9,4% e maior nos ventilados invasivamente e em uso de aminas. Na análise bivariada, cirurgias de urgência/emergência (OR 4,1;  $p=0,04$ ), sepse (OR 12;  $p=0,02$ ), Swan-Ganz (OR 37;  $p=0,003$ ) e monitorização hemodinâmica minimamente invasiva - MHMI (OR 38;  $p<0,0001$ ) foram associados com maior risco para óbito. Na análise multivariada, somente a ventilação mecânica (VM) e MHMI foram associadas com óbito (OR 12,6;  $p=0,001$  e OR 20,5;  $p=0,004$ , respectivamente).

**Conclusão:** Prevalência e letalidade por infecção neste período foram menores do que as da literatura (62% e 37,6%, respectivamente). Cirurgias de urgência/emergência e sepse foram associadas com óbito pela gravidade definida destes cenários, bem como a VM e os dispositivos invasivos analisados, uma vez que demonstram o número de disfunções orgânicas.

Alguns suportes avançados de vida, como a VM e os dispositivos de monitorização hemodinâmica são fatores de risco para óbito provavelmente por inferir maior gravidade, não sendo possível atribuir causalidade à sua presença.

### EP-066

#### Perfil de prevalência e resistência antimicrobiana nos hospitais públicos de Joinville

**Dimitri Sauter Possamai, Glauco Adriano Westphal, Carolina Elisa Froidi Vieira, Francisco Virmond Moreira, Luiz Carlos D'Aquino, Renata Waltrick, Verônica Westphal**

Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Hospital Municipal São José - HMSJ - Joinville (SC), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas (RS), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e resistência antimicrobiana de bactérias nosocomiais isoladas em dois hospitais públicos.

**Métodos:** Foram analisados os registros de 2012 e 2013 dos dois hospitais gerais públicos de Joinville. Avaliaram-se 2315 amostras bacterianas determinando-se as espécies mais prevalentes e o perfil de sensibilidade antimicrobiana.

**Resultados:** As espécies mais prevalentes foram *Escherichia coli* (497; 21,5%), *Klebsiella* spp. (416; 18%), *Pseudomonas* spp. (322; 13,9%), *Staphylococcus aureus* (284; 12,3%), *Enterobacter* spp. (177; 7,6%) e *Acinetobacter* spp. (149; 6,4%), representando 84% dos isolados. As taxas de resistência à *E. coli* foram: ampicilina-sulbactam (44,4%), ciprofloxacina (31,1%), piperacilina-tazobactam (15,1%), ertapenem (12,7%), amicacina (6,2%) e imipenem (1,8%). A resistência do *S. aureus* à oxacilina foi de 24,4%. As taxas de resistência de *Pseudomonas* spp. foram: ceftazidima (50,8%), amicacina (34,4%), cefepime (32,7%), meropenem (31,6%), piperacilina/tazobactam (26,8%) e polimixina B (0%). A resistência de *Acinetobacter* spp. foi de 19,2% aos carbapenêmicos, 13% à tigeciclina e 0% à polimixina B. A resistência das *Klebsiella* spp. à ceftriaxona ou ceftazidima foi de 59%, indicando produção de ESBL. A resistência aos carbapenêmicos alcançou 25,4%, sugerindo produção de carbapenemase. Os perfis dos hospitais diferiram na resistência de *Pseudomonas* spp. à ceftazidima (93,7% versus 29%) e na prevalência de *S. aureus* resistente à oxacilina (31,6% versus 17,5%).

**Conclusão:** Foram observadas taxas elevadas de resistência de *S. aureus* e bacilos gram-negativos. Os resultados encontrados são fundamentais para orientação da terapia antimicrobiana em pacientes críticos com infecções nosocomiais nestes hospitais.

### EP-067

#### Prevalência de broncoaspiração em unidade de terapia intensiva

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Alessandra de Assis Miura, Angela Bezerra, Cesildo Sousa, Emily Motta, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

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

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar a prevalência de broncoaspiração em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e seu desfecho clínico.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, sendo incluídos todos os pacientes internados na unidade, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014, considerando-se o protocolo institucional multidisciplinar de prevenção de broncoaspiração.

**Resultados:** Foram analisadas 2460 internações, sendo elegíveis ao risco para broncoaspiração, 8004 pacientes/dia, neste período. Sessenta por cento dos pacientes foram internados por motivos cirúrgicos e 40%, clínicos. A broncoaspiração ocorreu em 0,13% das internações (11 casos), sendo que destes, 06 eram do sexo masculino. Dentre o perfil dos pacientes que apresentaram evento, todos estavam em uso de sonda nasoesofágica, eram idosos (média de idade de 67,3 anos) e apresentavam algum grau de rebaixamento do nível de consciência.

**Conclusão:** A baixa prevalência de broncoaspiração, mesmo em um perfil de pacientes de alto risco, esteve relacionada à alta adesão ao protocolo institucional, sendo excelente indicador de qualidade assistencial.

### EP-068

#### Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção por *Stenotrophomonas maltophilia*

**Suzana Margareth Ajeje Lobo, Tadeu Pereira Branco, Diego Diniz de Paula Barcelos, Hugo Dias Batista, João Angelo Oselame Hoffmann, Joelma Vilafanha, Mara Corrêa Lelles Nogueira**

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil; 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:** O objetivo deste estudo foi avaliar as características clínicas dos pacientes com infecção por *S. maltophilia*.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte. Um total de 63 pacientes com infecção por *S. maltophilia* foi avaliado. Dados demográficos, clínicos, escores de risco e desfechos (alta ou óbito) foram obtidos por consulta ao sistema de do registro eletrônico do hospital (Sistema MV).

**Resultados:** A mediana de idade dos pacientes foi 66 anos. O escore SOFA foi  $6,9 \pm 3,8$ . O principal sítio de infecção foi o trato respiratório (65%), seguido de tecidos moles e ósseos (17,5%), corrente sanguínea (9,5%), lesões associadas ao trauma (7,9%), trato urinário (3,2%) e região abdominal (3,2%). Culturas polimicrobianas foram um achado comum. Um total de 39 pacientes (62%) apresentou sepse, sendo que a maioria (55,6%) estava em ventilação mecânica e usava antibióticos. Comorbidades foram frequentes e as principais foram diabetes, nefropatia, insuficiência cardíaca e DPOC. O tempo de estadia hospitalar foi 28 dias (11-52 dias). A taxa de mortalidade hospitalar foi 44,4%.

**Conclusão:** Infecção por *Stenotrophomonas maltophilia* se caracteriza por gravidade elevada, alta frequência de sepse, longos períodos de internação e elevada taxa de mortalidade.

## EP-069

**Avaliação do nível sérico de vancomicina em pacientes grande queimados**

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Ana Vitória Cassis dos Santos Gasparine, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Mariana Araujo Cavallaro, Marla Tahana Thompson, Sylvia Ayumi Ishie de Macedo, Tauane Cesaro**

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

**Objetivo:** Avaliar resultados da mensuração dos níveis séricos de vancomicina após doses iniciais em paciente grande queimado.

**Métodos:** Estudo de série de casos de pacientes adultos grande queimados internados em Unidade de Terapia Intensiva especializada, de janeiro a março de 2014. Os níveis de vancomicina foram obtidos uma hora antes da administração após ser atingido o estado de equilíbrio, antes da quarta dose (vale). A dose de ataque utilizada foi de 25 a 30 mg/kg seguida de dose de manutenção de 15 a 20 mg/kg/dia. O nível sérico alvo de vancomicina foi considerado entre 15-20 µg/mL.

**Resultados:** Foram analisados 17 pacientes com média de idade de 50±25 anos e 70,6% eram do gênero masculino. O foco de infecção foi o pulmão em 16 pacientes e sítio cirúrgico em um paciente. O *Staphylococcus aureus* foi isolado em 7 pacientes e o *Enterococo* em 6. A média do nível sérico de vancomicina foi 16,47±10,35 µg/mL, sendo que nove (52,9%) pacientes apresentavam nível abaixo do alvo e seis (35,3%) acima do alvo. Houve necessidade de ajuste de dose em 14 (82,35%) pacientes. O tempo de uso da vancomicina foi em média 9±5 dias e houve necessidade de troca de antimicrobiano em dois pacientes, por falha em atingir alvo do nível sérico.

**Conclusão:** As doses recomendadas de vancomicina em pacientes queimados resultaram em nível sérico fora do alvo terapêutico na maior parte, sendo necessário ajustes frequentes guiados pelos níveis séricos.

## EP-070

**Caracterização da infecção de trato urinário associada ao cateterismo vesical em uma unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Alessandra de Assis Miura, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Denise Mary Costa, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Lilian Salgado Cunha, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar a incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateterismo vesical em uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica (UTIN).

**Métodos:** Comparar os dados coletados em relação aos índices de infecção de trato urinário apresentados pelos

pacientes no primeiro semestre dos anos de 2011 à 2014.

**Resultados:** Evidenciamos com a análise dos dados, que o ano de 2011 ocorreram 13 eventos de ITU e após intervenção juntamente com equipe multidisciplinar em reuniões diárias, aulas educativas, reforço de boas práticas e mudança de olhar e cultura em relação ao uso e manutenção do dispositivo, observou-se diminuição dos eventos de ITU em 65% nesta unidade (2012 e 2013 6 casos e 2014 2 casos). Nota-se o desenvolvimento de ITU em pacientes com indicação para permanência de SVD, bexiga neurogênica, retenção urinária e em cuidados paliativos.

**Conclusão:** A mudança de olhar e maturidade da equipe de enfermagem em relação ao uso e manutenção do dispositivo e a integração da equipe multidisciplinar mostraram-se eficazes na prevenção de infecções de trato urinário e na redução de seus fatores predisponentes, impactando positivamente na qualidade de assistência ao paciente.

## EP-071

**Colonização de profissionais de enfermagem por bactérias multirresistentes: uma análise dos riscos**

**Queilla Millena Leite Pitanga, Ana Carla Carvalho Coelho**

*Residência em Enfermagem Intensiva, Instituto Sócrates Guanaes, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a colonização dos profissionais de enfermagem por bactérias multirresistentes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público de grande porte no município de Salvador, Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram coletadas amostras de swabs das unhas e do antebraço de 10 técnicos e 8 enfermeiros, divididas entre os turnos de trabalho manhã e tarde, no mês de março de 2013. Todos os aspectos éticos foram contemplados.

**Resultados:** Verificou-se que os profissionais mostraram-se colonizados por bactérias, em sua maioria pertencentes a flora bacteriana normal do organismo (44%), entretanto em 56% das amostras foi evidenciado algum grau de multirresistência bacteriana. Dentre os sítios mais colonizados, a unha (75%) dos profissionais mostrou uma colonização superior que o do antebraço (25%) (p=0,004). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a colonização por turno de trabalho, nem entre categoria profissional na amostra em estudo.

**Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de saúde podem estar atuando como potenciais reservatórios de BMR, especialmente através de suas unhas, e podem estar ajudando a disseminá-las no ambiente hospitalar. Entretanto o número pequeno de participantes da pesquisa foi um fator limitante da mesma. Sugere-se que outros estudos nesta linha devam

ser realizados de forma a caracterizar de maneira mais significativa a colonização dos profissionais de saúde por bactérias multirresistentes.

### EP-072

#### Crise tireotóxica em paciente neuropata na terapia intensiva

**Lidiane de Araujo Torres, João Reynaldo Abbud Chierice, Luíza Sampaio Barreto, Maria Auxiliadora Martins, Paulo Eduardo da Rocha Costa**

*Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

Crise tireotóxica (CT) é uma exacerbação aguda do estado hipertireoideo. Apesar ocorrer em pacientes hipertireoideos crônicos, a CT também é desencadeada por evento agudo como infecção. É condição rara, grave e inespecífica, devendo ser diagnosticada e tratada rapidamente, como no caso relatado. BAS, masculino, 63 anos, antecedentes de Hipertensão Arterial, *Diabetes Mellitus*, Dislipidemia, Gota, Artrite Reumatóide, em acompanhamento ambulatorial pela neurologia por declínio cognitivo, marcha desequilibrada, dependência para cuidados pessoais e disartria há 1 ano. Internado na enfermaria da neurologia por progressão rápida há 2 meses, com parada de deambulação, liberação esfinteriana, disfagia para líquidos e afasia. Evoluiu com febre, taquicardia, desconforto respiratório e rebaixamento de consciência. Iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona e Clindamicina para Pneumonia Aspirativa. Foi admitido na Terapia Intensiva por piora do padrão respiratório, com necessidade de intubação orotraqueal. Apresentou instabilidade hemodinâmica usados Swan-Ganz, para determinação de choque distributivo, e drogas vasoativas. Manteve febre (41 °C), leucocitose, taquicardia, fibrilação atrial cardiovertida, lesão renal aguda. Detectaram-se alterações na função tireoidiana, TSH<0,004?IU/mL; T3 total=315ng/dL e T4 livre=3,2ng/dL, já observadas há 6 meses. Considerou-se diagnóstico de CT, iniciando tratamento com Tiamazol, Hidrocortisona e Lugol; ampliação antimicrobiana para *Piperacilina-Tazobactan* e terapia renal substitutiva contínua. Após 48 horas, apresentou melhora clínica. Posteriormente, confirmou-se infecção por *Klebsiella oxytoca* multiresistente em cultura de secreção traqueal inferida como fator precipitante. A CT é máxima expressão da tireotoxicose. Tem maior incidência entre 30-60 anos, predomínio feminino (3:1), e mortalidade de 20-30%. Decorre de aumento rápido hormonal levando a sinais/sintomas adrenérgicos. Utilizam-se vários critérios diagnósticos na suspeita clínica, para guiar terapêutica adequada e ter resposta rápida evitando óbito.

### EP-073

#### Efeito da clorexidina associada à sonda vesical de demora na infecção do trato urinário

**Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso, Gabriel Mendes Plantier, Ana Carolina Andrade Correa, Bruno Novaes Azevedo, Jair da Silveira Alves Junior, Vagner Raso**

*Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Presidente Prudente (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o efeito da clorexidina na sondagem vesical de demora (SVD) na infecção do trato urinário (ITU) em pacientes internados numa unidade de terapia intensiva durante período de cinco anos.

**Métodos:** O protocolo institucional de degermação periprocedimento foi alterado de antisepsia à base de iodo para clorexidina em 2012. O diagnóstico de ITU foi baseado em urocultura (>105 unidades formadoras de colônias por ml de urina), além de pelo menos uma alteração clínico/laboratorial (febre>38 °C, urgência para urinar, aumento da frequência urinária, disúria, dor suprapúbica ou lombar). A taxa de ITU representa as infecções urinárias associadas à SVD (paciente com ITU associada à SVD dividido por paciente com SVD x 1000).

**Resultados:** As taxas de ITU foram 4,8 (2010: pacientes dia [n:2511], SVD dia [n:1455], taxa de uso do dispositivo [58%]), 4,4 (2011: pacientes dia [n:2529], SVD dia [n:1140], taxa de uso do dispositivo [45%]), 0,0 (2012: pacientes dia [n:2660], SVD dia [n:783], taxa de uso do dispositivo [29%]), 0,0 (2013: pacientes dia [n:2573], SVD dia [n:960], taxa de uso do dispositivo [37%]), 0,0 (2014: pacientes dia [n:1070], SVD dia [n:444], taxa de uso do dispositivo [42%]).

**Conclusão:** O uso de clorexidina na antisepsia periprocedimento de sondagem vesical contribuiu para o decréscimo de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora em pacientes internados em unidade de terapia intensiva coronariana.

### EP-074

#### Espondilodiscite tóraco-lombar: aspectos clínicos e radiológicos

**Guilherme Benfatti Olivato, Daniel Renato Gonçalves Duarte, Fabio Sergio Ferreira Resende Fonseca, Renato Maduro Pereira, Túlio Torres Vargas**  
*Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT - Itajubá (MG), Brasil*

A espondilodiscite infecciosa (EPI) é um processo inflamatório que envolve disco e vértebras adjacentes, podendo acometer tecido paravertebral. A infecção pode ocorrer através de via hematogênica a partir de um foco, por contiguidade ou procedimentos locais. Apresentamos um caso de paciente do sexo feminino, 54 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva por choque misto (cardiogênico e séptico, devido colecistite aguda). A paciente possuía como antecedente patológico cardiomiopatia dilatada grave, presumivelmente hipertensiva. Após 10 dias houve reversão inicial do choque e tratamento clínico da colecistite aguda, evoluiu com Endocardite infecciosa (EI) por *Staphylococcus aureus*, secundária a infecção

por cateter inserido em veia femoral direita, recebendo alta após antibioticoterapia por 6 semanas e compensação clínica. Foi reinternada com quadro clínico de dor lombar incapacitante, sem história de trauma e insuficiência cardíaca aguda. O diagnóstico de EPI foi confirmado através da radiografia de tórax em perfil e ressonância magnética. A paciente foi submetida a novo ciclo de 6 semanas de antibioticoterapia e evoluiu com graves limitações à locomoção consequentes ao acometimento vertebral de T12 - L1. Recebeu alta hospitalar após estabilização com tratamento clínico e evoluiu a óbito após 3 semanas por choque cardiogênico. O caso nos guia que devido à evolução clínica insidiosa e elevada taxa de morbimortalidade associadas à falha diagnóstica e atraso no início da instituição terapêutica da EPI, faz-se necessária uma investigação detalhada com exames complementares, sobretudo exames de imagem e provas inflamatórias.

### EP-075

#### Gengivite ulcerativa necrosante em paciente oncohebiátrico: relato de caso

**Patrícia Batista Lopes do Nascimento, Camila Nunes Carvalho, Carolina Argolo Lôbo, Marcella Maria Santos Cabral, Suzana Marinho Lima**  
*Associação Brasileira de Odontologia - Maceió (AL), Brasil; Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió (AL), Brasil; Hospital de Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió (AL), Brasil; Sociedade Alagoana de Terapia Intensiva - SOALTI - Maceió (AL), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil*

O objetivo desse estudo foi relatar o caso clínico de Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) em uma adolescente em tratamento quimioterápico. Paciente do gênero feminino, 14 anos, portadora de osteossarcoma, interna com diagnóstico de neutropenia febril, edema facial importante, dor intensa relacionada a face, celulite periorbitária e mucosite oral com história de quimioterapia há 9 dias. Ao exame clínico odontológico, verificou-se necrose do tecido gengival por vestibular em ambas as arcadas, edema facial do lado esquerdo, face ruborizada relacionada ao edema, equimose periorbitária esquerda, febre, dor, ulcerações pós-quimioterapia, ingestão apenas de líquido e limitação de abertura bucal, o que dificultou o exame. Observou-se também estado de alto estresse em virtude de futuro momento cirúrgico. Diante dos sinais e sintomas foi diagnosticado Gengivite Ulcerativa necrosante e mucosite. A terapêutica consistiu de antibioticoterapia, antifungoterapia, laserterapia de baixa intensidade (vermelho e infravermelho) intra/extra-oral, higiene oral, bochechos com peróxido de hidrogênio e clorexidina aquosa a 0,012%. Concluiu-se que o adolescente deve ser tratado de forma especial, principalmente quando sob estresse, pois há manifestações orais inerentes à idade. A presença do cirurgião-dentista na equipe de saúde multidisciplinar é de fundamental importância para que se faça o correto diagnóstico e tratamento, o mais rápido possível, das complicações provenientes da terapia antineoplásica que podem agravar ainda mais o estado do paciente.

### EP-076

#### Impacto da utilização do filtro trocador de calor e umidade sobre a probabilidade da ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos

**Maria Auxiliadora Martins, Mayra Gonçalves Meneguetti, Altacílio Aparecido Nunes, Anibal Basile Filho, Lidiane de Araujo Torres, Marcelo Lourencini Puga**  
*Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da utilização do filtro trocador de calor e umidade (HME) sobre a probabilidade da ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos.

**Métodos:** As palavras chaves foram “*heat and moisture exchanger; ventilator associated pneumonia prevention*”. Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português no período de janeiro de 1990 a dezembro de 2012. Foram selecionados apenas os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) e as revisões sistemáticas com ou sem metanálise. Os ECRC para serem incluídos deveriam avaliar o impacto do uso do HME comparado ao umidificador aquecido na prevenção de PAV em pacientes críticos. Os critérios de exclusão aplicados foram: Estudos que não associaram o uso do filtro à prevenção de PAV, estudos experimentais, avaliações econômicas ou revisões narrativas, além de artigos não disponíveis na íntegra e em idioma diferente do inglês, português ou espanhol. Para a avaliação da qualidade da evidência apresentada, utilizou-se o modelo para avaliação da qualidade de revisões sistemáticas e de ensaios clínicos propostos por *Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence* (2009).

**Resultados:** O uso do HME não reduziu a incidência da PAV em pacientes críticos na UTI, porém pode ser utilizado para outros benefícios como redução da carga de trabalho da enfermagem e de custos com o sistema de umidificação. No entanto, os serviços que optarem por utilizar este sistema devem ficar alertas aos casos de obstrução de vias aéreas e hipotermia, que foram descritos em alguns estudos.

**Conclusão:** O uso do HME não reduziu a incidência da PAV em pacientes críticos sob ventilação mecânica invasiva.

### EP-077

#### Impacto do *Nursing Activities Score* (NAS) e da densidade de enfermagem ajustada pelo NAS, como fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva

**Renato Vieira Gomes, Viviane Cristina Caetano Nascimento, Alex R. Moraes, Claudia Adelino Espanha, Diego Aprigio Garcia, Isabella Barbosa Cleinman, João Manoel Cruz Nascimento, Maria Cristina de Farias Schendel Kanto**  
*Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto do *Nursing Activities Score* (NAS) e Densidade de Enfermagem Ajustada pelo NAS (DEA) na incidência pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).



**Métodos:** Análise retrospectiva das internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de nosso hospital, no período de janeiro de 2013 a abril de 2014. Selecionados pacientes que apresentaram VAPS em algum momento da internação. Análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste  $t$   $p < 0,05$ ) seguida de regressão logística binária.

**Resultados:** De um total de 3682 internações em UTI, a PAV ocorreu em 109 pacientes (2,96%). Após análise univariada as variáveis com impacto em PAV selecionadas para regressão logística foram: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), procedência dos pronto atendimentos (PA), *Nursing Activities Score* (NAS), *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3), *Nutritional Risk Screening* (NRS), categoria de plano de saúde, tipo de internação (clínica ou cirúrgica) e DEA. Após a regressão as variáveis com significância, respectivos odds ratio e intervalo de confiança de 95% para PAV foram: sexo feminino (0,53; 0,33-0,85;  $p=0,009$ ), idade (1,018; 1,001-1,035;  $p=0,035$ ), IMC (1,014; 1,004-1,024;  $p=0,008$ ), SOFA (1,19; 1,108-1,228;  $p < 0,0001$ ), NRS (1,27; 1,06-1,52;  $p=0,01$ ), NAS (1,01; 1,002-1,021;  $p=0,02$ ), e DEA (0,239; 0,109-0,526;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** O ajuste adequado da enfermagem pelo NAS é a única variável que podemos interferir na prevenção de PAV.

#### EP-078

### Infecção como fator de risco na internação de pacientes na unidade de terapia intensiva

**Hugo Victor Coca J. Carrasco, Joice de Oliveira Quintana, Leonardo Couri, Maria Cristina de Mello Barboza da Silva, Silene El-Fakhouri, Wilson Hideyo Aramaki**

*Unidade de Terapia Intensiva, Santa Casa de Misericórdia de Marília - Marília (SP), Brasil*

**Objetivo:** No ano de 2013 foram internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Marília 1690 pacientes distribuídos em duas Unidades separadas fisicamente (UTI-A e UTI-B). O único critério de alocação foi o de infecção. Pacientes infectados ou cirurgias potencialmente contaminadas foram internadas na UTI-A, pacientes sem infecção e com cirurgias limpas na UTI-B. O objetivo do trabalho foi de analisar retrospectivamente a influencia da infecção como fator de risco.

**Métodos:** Foi utilizado como banco de dados e para análise das variáveis o programa SPSS v.17 Foram analisadas: procedência dos pacientes, idade, sexo, patologia de base e motivo da internação, tempo de permanência, densidade de pneumonia associada ao ventilador e mortalidade.

**Resultados:** A idade media em anos dos pacientes na UTI-A 66,9+/-15; na UTI-B 66,2+/-14; sexo feminino 52,6% na UTI-A, masculino 54,5% na UTI-B; tempo de permanência (dias) da UTI-A 4,34+/-6 e na UTI-B 3,17+/-4; mortalidade na UTI-A 18,7% e na UTI-B 6,6%. A procedência dos pacientes na UTI-A e UTI-B respectivamente: Pronto Socorro 21,7%-8,7%; Enfermaria 21,7% - 5,4%; Centro Cirúrgico 53,2% - 59,4%; Hemodinâmica 3% - 16,1%.

**Conclusão:** Observamos uma redução significativa da mortalidade quando comparadas as duas Unidades ( $p < 0,05$ ) A idade dos pacientes e o sexo não tiveram diferencia significativa. O tempo de permanência teve diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) A alocação de pacientes pelo fator de risco infecção pode diminuir significativamente a mortalidade em UTI.

#### EP-079

### Infecção por germes multirresistente: impacto da sua presença em três anos consecutivos de nossa unidade de terapia intensiva

**Flávio Augusto Colucci Coelho, Ana Carolina Meireles do Carmo, Emmanuel Aguiar Santos, Guilherme Gil de Albuquerque, Leandro Pereira de Souza, Marília Teixeira de Gois, Nelcimar Gomes da Silva Nogueira, Raquel Borde de Barros**

*Hospital Regional Darcy Vargas - Rio Bonito (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Retratar nossa experiência casuística demonstrando o impacto da morbimortalidade entre os pacientes infectados por germes multirresistentes.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Em 46 meses (agosto 2011 até junho 2014), analisamos 893 internações consecutivas sendo identificados 117 casos positivos para germes multirresistentes. A análise estatística foi processada pelo *software* IBM SPSS Statistics 20, sendo adotado o nível de significância de 5%.

**Resultados:** Foram realizadas 1214 culturas, sendo positivas em 194 (21,7%) pacientes. Germes multirresistentes se fizeram presentes em 117 culturas (60%). Prevaleceu o sexo masculino 65 (65%) pacientes, a média de idade foi de 68 anos. O escore Apache II na admissão foi de 40% e o MEDS ficou na faixa de 40-50% para estes pacientes. Entre os germes mais frequentes prevaleceu o KPC (29,1%) seguido pelo *Acinetobacter* (22,2%) correlacionando-se a mais de 50% dos casos. O sítio de infecção mais frequente foi o de vias aéreas (54,7%) seguido de ferida (25,6%), urocultura (11,1%) e hemocultura (8,5%). A mortalidade foi de 86 (73,5%) pacientes;  $p < 0,0001$ .

**Conclusão:** Não diferente da literatura, infecção na UTI por germes multirresistentes se correlaciona a uma elevada morbimortalidade. Em nossa casuística a média de idade associada a uma baixa percepção do estado inicial da doença foram os fatores relevantes que contribuíram para a elevada morbimortalidade.

#### EP-080

### Influenza pandêmica e síndrome respiratória aguda grave em crianças internadas em hospital pediátrico

**Izaura Luzia Silvério Freire, Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, Larissa Comarella, Nubia Maria Lima de Sousa, Shirley Maria Cunha Lira**  
*Escola de Enfermagem de Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das crianças com suspeita de influenza internadas em Hospital Universitário Pediátrico.

**Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo dos casos suspeitos de influenza notificados entre 2009 e 2013. A população constou de todas as crianças internadas com suspeita diagnóstica de influenza (H1N1). Realizou-se a coleta dos dados por meio de fichas de investigação de influenza pandêmica e síndrome respiratória aguda grave, preconizadas pelo Ministério da Saúde, obedecendo aos critérios da resolução CNS 466/12.

**Resultados:** Das 48 crianças internadas com suspeita diagnóstica de H1N1, a maioria era do sexo feminino (60,4%), cor/raça branca (41,6), menores de 01 ano (62,5%), não vacinados (70,8%), residentes na área urbana (87,4%). As manifestações clínicas apresentadas foram febre (75,0%), dispnéia (85,4%), mialgia (4,2%), tosse (95,8%) e dor de garganta (6,3%). A maioria das crianças realizaram radiografia de tórax (91,6%) e o padrão radiológico de maior prevalência foi o infiltrado intersticial (35,4%). Necessitou-se de suporte ventilatório em 56,2% das crianças. Administraram-se o oseltamivir em 54,2% das crianças. 100% das crianças tiveram secreção oro e nasofaringe coletadas para exame. Foram confirmados dois casos (4,2%) de H1N1.

**Conclusão:** Os resultados tornam-se relevantes para reflexão da organização, implementação e acompanhamento de medidas de proteção.

#### EP-081

### O perfil microbiológico da pneumonia associada à ventilação mecânica difere entre uma unidade de terapia intensiva neurocirúrgica e uma unidade de terapia intensiva geral do mesmo complexo hospitalar

**Gilberto Friedman, Gabriela Seeger, Thiago Costa Lisboa**

*Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) está associada à morbi-mortalidade. A caracterização microbiológica da PAV é importante para programar tratamentos empíricos. Tipo de paciente ou UTI pode influenciar o perfil dos microorganismos e influenciar a escolha de antibióticos. Objetivamos comparar o perfil dos microorganismos numa UTI Neurocirúrgica (UTIN) com uma UTI Geral (UTIG) do mesmo Complexo Hospitalar.

**Métodos:** Análise retrospectiva (2011-2012) do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos pacientes internados numa UTIG (16 leitos) e numa UTIN (10 leitos), que desenvolveram PAV (culturas obtidas a partir de aspirado traqueal com cultura positiva (=10(6) unidades formadoras de colônia (UFC)/mL). Critérios de PAV (ANVISA) foram aplicados após >48 horas de VM no momento de uma cultura positiva.

**Resultados:** A prevalência de PAV foi baixa, UTIN: 17 casos e UTIG: 56 casos de um total de 2200 internações. A incidência de PAV por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente foi baixa (UTIG-3 casos, UTIN nenhum caso).

A incidência de *Acinetobacter baumannii* sensível apenas a polimixina B foi baixa na UTIN (um caso) em comparação a UTIG (14 casos). A incidência de *Pseudomonas aeruginosa* panresistente nas duas UTIs foi semelhante, entretanto na UTIG houve uma diminuição e na UTIN um aumento no período.

**Conclusão:** Apesar das UTI serem do mesmo complexo hospitalar, com uma parcela dos profissionais em comum, troca de pacientes, o perfil microbiológico difere. Em destaque, a UTIG apresenta uma prevalência maior significativa de *acinetobacter baumannii panresistente*. Estudo o perfil microbiológico é importante para definir antibioticoterapia empírica para cada cenário.

#### EP-082

### Pacientes admitidos por pneumonia nosocomial em uma unidade de terapia intensiva: perfil demográfico e desfechos

**Fábio Ferreira Amorim, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Jacqueline Rodrigues de Carvalho, Lucas Garcia de Souza Godoy, Marcelo de Oliveira Maia, Mateus Gonçalves Gomes**

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

**Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e avaliar os desfechos de pacientes admitidos por pneumonia nosocomial em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital do Hospital Santa Luzia (DF) em um período de 1 ano. Os pacientes foram divididos em dois grupos: admitidos por pneumonia nosocomial (GPN) e admitidos por outros diagnósticos clínicos (GN). Foram excluídos admitidos por motivo cirúrgico ou pacientes transferidos para outra UTI.

**Resultados:** Incluídos 1519 pacientes, sendo 63 por pneumonia nosocomial (4,3%). Idade foi de 63±21 anos, SAPS2: 24±11 e APACHE II: 9±6. GPN apresentou maior idade (74±19 vs. 63±20 anos, p=0,00), APACHEII (14±7 vs. 9±6, p=0,00) e SAPS2 (30±10 vs. 23±11, p=0,00). No momento da admissão na UTI, não havia diferença em relação a presença de lesão renal aguda (34,5% vs. 35,5%, p=0,88) e choque circulatório (11,1% vs. 9,0%, p=0,60) entre os grupos. Porém, houve maior necessidade terapia renal substitutiva (16,4% vs. 7,0%, p=0,00), ventilação mecânica invasiva (37,3% vs. 22,1%, p=0,00) e vasopressor (37,3% vs. 24,4%, p=0,00) no GPN durante a internação na UTI. GPN apresentou ainda maior tempo de internação na UTI (20±25 vs. 10±18 dias, p=0,00), mortalidade na UTI (33,3% vs. 16,8%, p=0,00) e hospitalar (42,9% vs. 22,1%, p=0,00).

**Conclusão:** Pacientes admitidos por pneumonia nosocomial apresentaram maior gravidade e mortalidade. Também apresentavam maior necessidade de terapia renal substitutiva, ventilação mecânica invasiva e uso de vasopressor.

## EP-083

**Perfil epidemiológico, segurança e eficácia da utilização da colistina no tratamento de infecções causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes**

**Antonio Luis Eiras Falcão, Gustavo Rafaini Lloret, Ana Carolina Araujo Pimentel, Desanka Dragosavac, Patricia Moriel, Priscila Gava Mazzola**  
*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da utilização da colistina no tratamento de infecções causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes (MR).

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, com duração de 18 meses, em arquivo eletrônico e prontuários de pacientes adultos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário no interior de São Paulo.

**Resultados:** Um total de 40 pacientes apresentaram exame de cultura positivo para ao menos um microrganismo MR e foram incluídos no estudo. Secreção traqueal (77,5%) foi a amostra clínica mais frequente, seguido por sangue (10,0%). Infecções causadas por *A. baumannii* foram as mais prevalentes, acometendo 82,5% dos pacientes. Nefrotoxicidade foi relatada em 27,5% dos casos, e houve associação com o prolongamento do tratamento com colistina ( $p < 0,0005$ ). Mortalidade de 30 dias foi observada em 32,5% dos casos, sendo que houve associação estatística entre o aumento da sobrevida com a utilização de doses diárias maiores de colistina quando comparado com os pacientes que evoluíram a óbito ( $p < 0,0005$ ). Foi observado elevada taxa de resistência da *A. baumannii* frente a praticamente todas as classes de antibióticos testadas, com exceção da colistina que apresentou excelente taxa de sensibilidade (100%) frente a este microrganismo MR.

**Conclusão:** A colistina demonstrou uma efetividade importante e nefrotoxicidade aceitável no tratamento de infecções causadas por bactérias *A. baumannii* MR. O tratamento prolongado foi identificado como um possível fator de risco para o desenvolvimento da nefrotoxicidade, e a utilização de doses diárias mais elevadas foi associada a uma maior efetividade sem que houvesse aumento do prejuízo renal.

## EP-084

**Prática assistencial na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Luciana Souza Freitas, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Sandra Patrícia Shimizu**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e as medidas associadas à prevenção da infecção.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo/retrospectivo (janeiro a maio de 2014), realizado em pacientes internados

em uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica de um hospital privado de grande porte em São Paulo. O cálculo para a densidade de PAV foi obtido pelo total de PAV/pacientes em ventilação mecânica-dia x 1000. Foram consideradas as medidas preventivas descritas na anotação e prescrição de enfermagem

**Resultados:** Identificado 942 pacientes em ventilação mecânica-dia no período, a densidade foi de 1,06 de Pneumonia associada à ventilação mecânica. As medidas preventivas evidenciadas nos pacientes foram 100% com a cabeceira elevada 30° a 45°, mudança de decúbito, fisioterapia respiratória e motora, 99% com higiene oral com clorexidina gel 0,12% três vezes ao dia, 99,6% com monitoramento de pressão de *cuff* 20 à 30 cm H<sub>2</sub>O três vezes ao dia, e 83% de interrupção da sedação (despertar diário).

**Conclusão:** Há muitas variáveis que podem estar associado ao desenvolvimento de PAV, no entanto, uma assistência humanizada e de melhor qualidade ao paciente crítico, e a evidência em prontuário clínico do cuidado prestado com o registro da diminuição dos fatores extrínsecos de exposição à infecção, refletem nos indicadores alcançados e na prática assistencial segura.

## EP-085

**Prevenção de infecção no paciente na unidade de terapia intensiva**

**Ana Paula Naoum Castro, Alexandra Pereira de Castro Ribeiro, Ana Elisa Maranhão de Conti, Eurico Del Fiaco Neto, Leonardo de Godoy Teixeira, Marcela Teixeira Thomé**

*Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA - Anápolis (GO), Brasil*

**Objetivo:** Mostrar a importância da prevenção de infecções no paciente internado na Unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Revisão bibliográfica abrangendo artigos publicados na BIREME e SCIELO à partir da base de dados da área da saúde.

**Resultados:** A infecção hospitalar é um das grandes preocupações encontradas dentro das unidades hospitalares, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados. Apesar da redução de mais de 30% nas infecções hospitalares com a implementação das CCIHS (Comissão de controle de infecção hospitalar) em 1974, os índices de infecção hospitalar permanecem muito altos. São vários fatores que elevam os números de casos de infecção na UTI. Podemos citar aqueles relacionados ao paciente como: transplantes, imunodepressão, queimaduras, etc., e aqueles relacionados aos procedimentos e técnicas aos quais os pacientes estão expostos.

**Conclusão:** Embora as principais causas de infecção hospitalar estejam relacionadas com o doente suscetível à infecção e com os procedimentos, utilizados no tratamento, não podemos deixar de considerar a grande parcela de responsabilidade da equipe multiprofissional, relacionada aos padrões de assepsia, higiene e as técnicas empregadas na recuperação do paciente na UTI. Observa-se a necessidade de reforçar as medidas de controle, redução e prevenção da

disseminação de microorganismos, além de dedicar maior atenção à descontaminação de superfície e equipamento na UTI. Procedimento simples como lavagem corretas das mãos entre um paciente e outro contribui bastante para diminuir a disseminação de microorganismo na UTI.

### EP-086

#### Prognóstico na insuficiência cardíaca aguda de acordo com a causa da descompensação

**Beatriz Akinaga Izidoro, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Douglas Jose Ribeiro, Mariana Yumi Okada, Patricia de Oliveira Roveri, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thelma Tanabe Matsuzaka**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes internados por IC descompensada, de acordo com a causa da descompensação.

**Métodos:** Avaliamos retrospectivamente dados de 1155 pacientes, internados com IC no ano de 2013, inseridos programa de cuidados clínicos. Analisou-se o tempo de internação e o número de óbitos para cada causa atribuída como fator descompensador da IC, bem como a frequência de internação de cada causa. Comparamos o grupo infecção em relação a outros 2 grupos separadamente, comparando variáveis categóricas pelo teste de Fisher e médias pelo teste *t* de *student*.

**Resultados:** A principal causa de descompensação foi infecção (24% dos casos), seguida evolução da doença (19%), má adesão (10%), arritmia (7%) e hipertensão arterial (4%). A tabela abaixo demonstra que o fator “infecção” associa-se a maior número de dias de internação, acima da média para as demais causas (10 x 6,75 dias;  $p < 0,01$ ). O número de dias em UTI associado a infecção foi maior que a média pelas demais causas (5,7 x 3,25 dias;  $p < 0,01$ ). Além disso, dos 48 óbitos ocorridos em 2013, 58% (n=28) foram em pacientes com IC por infecção, sendo 15 por evolução de quadro séptico, 6 por predomínio do quadro cardíaco enquanto que os 7 óbitos restantes apresentaram choque misto ou morte por complicações.

**Conclusão:** Infecção foi o principal fator de descompensação, necessitando de um tempo maior de internação, mais dias em UTI e sendo o responsável pela maior parte dos óbitos ocorridos.

### EP-087

#### Relato de surto de Providencia *stuartii* produtora de carbapenemase do tipo KPC em hospital particular de Brasília

**Naira Bicudo dos Santos, Marcelo de Oliveira Maia, Eliana Lima Bicudo, Fabíola Fernandes dos Santos Castro, Fernanda Nomiya Figueiredo, Naira Bicudo**  
*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

Providencia *stuartii* é um bacilo Gram negativo pertencente à família das enterobactérias, presente no trato

gastrointestinal de indivíduos hígidos, sendo encontrado também em infecções humanas, principalmente aquelas relacionadas a assistência à saúde. Este micro-organismo, em geral, não está associado a produção de carbapenemase do tipo KPC, entretanto, relatos recentes têm demonstrado a emergência da produção desse tipo por isolados de Providencia. Relatamos um surto hospitalar de infecções por este micro-organismo produtor de KPC em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Particular de Brasília. O caso fonte se tratava de uma paciente com internação prolongada em UTI, com uso de antibióticos de largo espectro, que apresentava inicialmente culturas positivas com Providencia *stuartii* sensível e posteriormente multirresistente. A partir de então, progressivamente, essa bactéria com o mesmo perfil de sensibilidade foi identificada em mais outros 10 pacientes, sendo isolada em corrente sanguínea, urina, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal além de *swab* nasal e retal. Foi realizado o estudo molecular das cepas e evidenciada a presença do gene blaKPC por metodologia de *Protein Chain Reaction* (PCR) em todas as amostras analisadas. A busca da similaridade genética foi realizada pelo método *Random Amplified Polymorphic DNA* (RAPD), permitindo a conclusão de que todos os isolados eram idênticos, uma vez que apresentaram pareamento de 16 bandas de DNA iguais. Tendo em vista que essa bactéria com tais características não foi previamente isolada nesse serviço, atentamos para o monitoramento contínuo das unidades de pacientes críticos para a identificação de surtos e realização de medidas de prevenção.

### EP-088

#### Segurança do paciente relacionada ao cateter venoso central: conformidade com o guideline proposto pela ANVISA-2010

**Laércia Ferreira Martins, Italo Rigoberto Cavalcante Andrade, Auxiliadora Macedo Melo, Elizabeth Mesquita Melo, Francisca Praciano Rodrigues Sampaio, Islene Victor Barbosa, Maria do Carmo de Oliveira Cító, Rita Mônica Borges Studart**

*Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar se as práticas de enfermagem para segurança do paciente na utilização do cateter venoso central (CVC) estão em conformidade com as diretrizes ANVISA-2010.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, abordagem quantitativa. Pesquisa realizada Unidade de Terapia Intensiva-UTI de um hospital público terciário, localizado em Fortaleza-Ceará, especializada no paciente clínico-cirúrgico adulto. Período de março-setembro/2013, sendo a amostra composta por 60 pacientes. Foram analisados dados do perfil epidemiológico (sexo/idade/diagnóstico admissional). Foi observada a aplicação das diretrizes do documento Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea-2010 da ANVISA. Comitê de Ética em Pesquisa com número de protocolo: 151780.

**Resultados:** Caracterização dos pacientes estudados: 56,7% feminino; idade > 62 anos (33,3%); diagnóstico inicial neurológico (36,7%). 100% dos pacientes usavam CVC; local de inserção mais presente foi a subclávia com 53,3% e jugular (41,7%). Quanto à permanência de até 10 dias (80%). Sobre curativos constatou-se que 55% utilizavam película transparente. Observou-se também que a quase totalidade dos profissionais que manuseavam o cateter não utilizava proteção com gaze estéril ao desconectar o equipo havendo, portanto um risco para infecção sistêmica. O uso de cateter duplo lúmen foi predominante 85%, quando o *guideline* preconiza o *single-lúmen*.

**Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem da unidade estudada aplica em sua prática apenas parte das diretrizes estabelecidas pela ANVISA para a prevenção de infecção primária relacionada ao cateter central.

### EP-089

#### Sepe recorrente em paciente pediátrico portador de síndrome de Hiper-IgM

**Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Letícia Piedade Feitosa, Camila Vieira Dal Bianco Lamas, Isabella Pifano de Oliveira, Priscila Mattos, Rachel Gherardi Coutinho**

*Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

As imunodeficiências primárias (IDP) são raras isoladamente, porém formam um conjunto de mais de 200 diferentes alterações com prevalência estimada de 1:2.000 nascidos vivos. Os portadores apresentam infecções recorrentes e graves, causadas por patógenos não usuais, necessitando com maior frequência de cuidados intensivos. A Síndrome de Hiper-IgM é uma imunodeficiência primária que cursa com níveis séricos reduzidos de IgG, IgA e IgE e níveis normais ou elevados de IgM. Resulta de alterações na interação entre linfócitos T e linfócitos B para produção imunoglobulinas. A forma mais frequente é ligada ao cromossoma X, afetando apenas o sexo masculino. RSC, sexo masculino, 2 anos, internado por duas vezes num período de três meses, no CTIP do HFL. Ambas internações por quadro infeccioso pulmonar, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica, aminas vasoativas em altas doses e tempo de internação prolongado. Na primeira internação apresentou também neutropenia e hemoculturas positivas para *Achromobacter xylosoxidans* e *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Na segunda internação apresentou choque séptico com pneumonia que evoluiu rapidamente para Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e hemocultura positiva para *Proteus mirabilis*. Diante do quadro grave, associado a bactérias incomuns a pacientes imunocompetentes, foi realizada investigação para imunodeficiência. Verificados níveis séricos de IgM aumentados, IgG e IgA diminuídos (Tabela 1), compatíveis com Síndrome de Hiper-IgM. Iniciada reposição de Imunoglobulina a cada 15 dias. O diagnóstico precoce da síndrome de Hiper-IgM proporciona tratamento eficaz, reduzindo o número de internações e a gravidade dos quadros infecciosos apresentando impacto significativo na morbimortalidade.

### EP-090

#### Tratamento de osteonecrose mandibular associada ao uso de bisfosfonatos: relato de caso clínico

**Ludmila Coutinho Moraes, Edela Puricelli, Adriana Corsetti, Roberta Ávila, Viviane Neves Pacheco**

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil*

Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos utilizados no tratamento de doenças malignas metastáticas e em outras doenças ósseas como osteoporose. Estes fármacos reduzem a reabsorção óssea, estimulam a atividade osteoblástica, assim como inibem o recrutamento e promovem a apoptose de osteoclastos. Apesar dos grandes benefícios para pacientes nestas condições, uma complicação associada ao seu uso é a osteonecrose dos maxilares. Este trabalho relata o caso do paciente MNNE, 80 anos, gênero feminino, com história de neoplasia maligna óssea, em uso de Aredia (Pamidronato dissódico) utilizada a cada 28 dias durante dez anos. Ao exame clínico, verificou-se exposição óssea da região anterior a posterior mandibular lado esquerdo com supuração, associada a sintomatologia dolorosa e odor fétido. Ao exame extraoral presença de fistula na região submandibular anterior. Foi realizada a remoção cirúrgica dos sequestros ósseos complementada por saucerização da superfície óssea, rotação do músculo masseter esquerdo e sutura em primeira intenção. A paciente seguiu a reabilitação com overdenture, prótese removível, restabelecendo assim a função mastigatória, fonação, deglutição, estética, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Tendo em vista a dificuldade de tratamento e o risco representado pelas intervenções cirúrgicas dos maxilares, pacientes que serão submetidos ao uso de bisfosfonatos devem passar por um criterioso exame odontológico. Desta forma, preferencialmente os cuidados clínicos e cirúrgicos necessários devem ser realizados previamente à terapia com o medicamento.

### EP-091

#### Estratégia de racionalização do uso de antibióticos e seu impacto econômico

**Viviane Cordeiro Veiga, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Luciana Souza Freitas, Maria Eduarda Pedroso, Michel Laks, Regina Ferreira Papa, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto econômico da estratégia de racionalização do uso de antibióticos em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** No intuito de ampliar o projeto do uso racional de antibióticos, foram introduzidas as visitas multidisciplinares, duas vezes por semana, direcionadas à análise individual de todos os pacientes da unidade que fazem uso de antibioticoterapia, com participação da coordenação médica da UTI, médico da SCIH e farmácia clínica.

**Resultados:** No período de fevereiro a maio de 2014, esta estratégia resultou em R\$ 83.814,03 de economia relacionada ao

uso de antibióticos na unidade. Não houve prejuízo à qualidade e segurança do paciente, sem impacto na morbi-mortalidade e no aumento de resistência bacteriana e re-infecções.

**Conclusão:** A estratégia de racionalização de antibióticos, que apresenta dados bem definidos em relação às práticas assistenciais, também pode apresentar impacto financeiro positivo para as instituições de saúde, sem impacto na segurança do paciente.

### EP-092

#### Laserterapia na odontologia hospitalar

**Ismário Silva Meneses, Carla Cristina Nunes de Araujo, Flaviani Alves Santana Alfano, José Augusto Santos da Silva, Karina Cardoso Santos**  
*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

As úlceras em comissura labial, rebordos gengivais e língua são algumas das complicações mais comuns da cavidade bucal dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica por tubo orotraqueal (TOT). As lesões aparecem mais comumente em comissura labial pelo posicionamento do TOT junto a esta região ou pelo sistema de fixação deste, as outras áreas também atingidas são os rebordos gengivais e língua e têm uma íntima relação com os espaços edêntulos parciais ou totais. Os sinais e sintomas variam desde uma leve hiperemia até lesões ulcerativas graves, além disso, o desconforto provocado pela dor. O laser de baixa intensidade produz efeitos que podem levar a uma aceleração no processo de cicatrização de feridas devido, em parte, à redução na duração da inflamação aguda, resultando numa reparação mais rápida, com resultados satisfatórios dos pontos de vista clínico e funcional. A laserterapia vem sendo utilizada como forma de tratamento das lesões ulceradas em regiões intra e extra oral em pacientes internados em uma das UTIs de um Hospital Filantrópico de Aracaju-SE. Este relato, representado por um caso clínico acompanhado neste hospital, tem como objetivo retratar a eficiência do laser de baixa potência no tratamento das úlceras em cavidade bucal induzidas pela presença do TOT em pacientes internados em UTI. Resultando em uma atenção mais ampla a estes pacientes além de promover uma maior integração da odontologia à outras especialidades da área da saúde.

### EP-093

#### Redução do número de pneumonia associada à ventilação mecânica com a atuação do cirurgião dentista em uma unidade de terapia intensiva

**Ismário Silva Meneses, André Luiz Santos Barreto, Andre Matheus Raphael Erreria, Carla Cristina Nunes de Araujo, Carlos Humberto Tadeu Souza de Oliveira, Flaviani Alves Santana Alfano, José Augusto Santos da Silva, Karina Cardoso Santos**  
*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Observar o impacto da atuação do Cirurgião Dentista (C.D.) no atendimento a pacientes internados em uma das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Filantrópico de Aracaju/SE. Avaliando retrospectivamente a Densidade de Incidência de uma

das mais comuns infecções hospitalares, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando o banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deste Hospital de 2012 e 2013. Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI em questão, independente do seu diagnóstico ou motivo da internação. E excluídos aqueles com permanência menor que 24h na UTI. Os procedimentos realizados pelo C. D., na maioria, eram: avaliação, higienização e aspiração de secreções na cavidade bucal; aplicação tópica de clorexidina.

**Resultados:** No período analisado foi possível observar uma sensível redução da taxa de Incidência de PAVM após a atuação do C.D.. No ano de 2012, a média mensal de PAVM foi de 38,5, já em 2013 foi de 21,5, uma diferença bastante significativa no comparativo entre os anos. Os resultados sugerem uma redução dos custos com o tratamento de PAVM e a maior disponibilidade de leitos em UTI.

**Conclusão:** A cavidade bucal de pacientes em UTI pode servir como importante reservatório para patógenos respiratórios. O que reforça a importância de procedimentos específicos para o controle destes patógenos e presença do C.D. neste ambiente.

### Choque

### EP-094

#### Diferença $SaO_2-SvO_2$ para estratificação de risco em pacientes com sepse e choque séptico

**Fábio Ferreira Amorim, Adriell Ramalho Santana, Bárbara Magalhães Menezes, Jaqueline Lima de Souza, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Marcelo de Oliveira Maia, Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo, Thiago Alves Silva**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a diferença  $SaO_2-SvO_2$  na estratificação de risco na sepse e no choque séptico.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 6 meses. Amostras de sangue arterial e venoso central foram coletadas no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Acurácia da  $SaO_2-SvO_2$  como preditor da mortalidade na UTI foi avaliada por meio da curva ROC.

**Resultados:** Foram incluídos 131 pacientes com sepse, 11,5% (N=15) com choque séptico. Idade foi de  $66\pm 21$  anos, SAPS3:  $37\pm 17$ , APACHE II:  $14\pm 8$ ,  $PaO_2/FiO_2$ :  $342\pm 142$  e mortalidade 18% (N=23). Principais sítios de infecção foram respiratório (56,5%, N=74), urinário (19%, N=25) e pele/partes moles (7,6%, N=10). GNS apresentou maior diferença  $SaO_2-SvO_2$  ( $26\pm 9$  vs.  $19\pm 9$ ,  $p=0,03$ ). Nos pacientes com choque séptico, diferença  $SaO_2-SvO_2$  também foi maior no GNS ( $29\pm 3$  vs.  $10\pm 2$ ,  $p=0,02$ ). Todos pacientes com choque séptico que morreram

apresentavam diferença  $SaO_2-SvO_2 > 25\%$ . A área sob a curva ROC da diferença  $SaO_2-SvO_2$  foi 0,714 (IC95%0,534-0,894).

**Conclusão:** Aumento da  $SaO_2-SvO_2$  esteve associada a maior mortalidade em pacientes com sepse.

### EP-095

#### Análise da gestão da tecnologia dispensada para monitorização hemodinâmica

**Ana Maria Cavalheiro, Fernanda Casacopera, Filipi Utari, Lariessa Neves, Murillo Santucci Cesar de Assunção, Natalia Cavalari, Vanessa Jonas Cardoso**

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

**Objetivo:** Analisar o tempo de registro e monitorização hemodinâmica após liberação da tecnologia para o paciente.

**Métodos:** Estudo prospectivo transversal de intervenção, feito treinamento junto a equipe de enfermagem sobre o uso de cada tecnologia utilizada para monitorização do paciente crítico, gerenciado a entrega e monitorização pelo os enfermeiros do grupo de suporte hemodinâmico. Criado instrumento de coleta para avaliar antes e após a entrega do monitor o tempo de registro e monitorização do paciente.

**Resultados:** Analisado 75 pacientes neste período observado que antes da intervenção os monitores eram disponibilizados em tempo até 60 minutos e o primeiro registro teve uma média de 2h. Após intervenção o tempo médio de entrega do monitor era de 19 min e o tempo médio de registro de medidas hemodinâmicos foram de 1h. Como estipulado pela rotina proposto pelo grupo de suporte hemodinâmico.

**Conclusão:** A monitorização hemodinâmica é um dos principais instrumentos de avaliação clínica do paciente, sendo necessário o uso correto da tecnologia, seu conhecimento e acesso rápido. O papel do enfermeiro é fundamental para o gerenciamento e segurança do paciente.

### EP-096

#### Choque cardiogênico e membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) na sala de emergência

**Flávia Righetto Citadin, Alan Felipe Sakai, Leonardo Horacio de Brito, Pedro Paulo Zanella do Amaral Campos, Sandrigo Mangini**

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

ECMO, uma modalidade de suporte de vida extracorpóreo, aplicada em casos de falência cardiorrespiratória ou respiratória exclusiva, comporta-se como recurso de manutenção das funções cardiorrespiratórias até que o tratamento definitivo da condição clínica seja executado. Seu uso foi encorajado após estudos no Reino Unido e após bons resultados obtidos na epidemia de H1N1, em 2009, por pesquisadores na Austrália, ambos utilizando sistemas mais seguros em relação aos anteriores. Paciente de 35 anos, feminino,

com miocardiopatia periparto (fração de ejeção: 35%) associada à hipertensão pulmonar, aguardando transplante cardíaco. Admitida na sala de emergência em choque cardiogênico e insuficiência respiratória, submetida à intubação orotraqueal e ao uso de drogas vasoativas (noradrenalina, adrenalina, dobutamina) sem resposta satisfatória. Submetida ao uso de ECMO veno-arterial, na sala de emergência, e admitida na UTI em ventilação mecânica, com uso exclusivamente de dobutamina. Após 48h, mantendo estabilidade hemodinâmica, paciente foi submetida ao transplante cardíaco. Na evolução pós-operatória, foi necessária a administração de óxido nítrico (NO) e milrinone com objetivo de controle da hipertensão pulmonar (HP). A monitorização diária com saturação venosa mista de oxigênio, lactato arterial, índice cardíaco e pressão de artéria pulmonar mostraram melhora progressiva do quadro com controle adequado da HP, permitindo desmame das drogas vasoativas e NO. A possibilidade de uso do suporte extracorpóreo teve grande importância ao permitir manutenção da estabilidade hemodinâmica até que a terapêutica definitiva fosse instituída.

### EP-097

#### Delta $CO_2$ para estratificação de risco em pacientes cirúrgicos de alto risco

**Fábio Ferreira Amorim, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Andre Jaccoud de Oliveira, Edmilson Bastos de Moura, Gabriel Kanhouche, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Marcelo de Oliveira Maia, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto**

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

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o delta  $CO_2$  na estratificação de risco de pacientes cirúrgicos de alto risco.

**Métodos:** Estudo coorte prospectivo realizado na UTI cirúrgica do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, em um período de 1 ano. Amostras de sangue arterial e venoso central foram coletadas no momento da admissão. Pacientes foram divididos em 2 grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS).

**Resultados:** Foram incluídos 135 pacientes. Idade foi de  $55 \pm 16$  anos, SAPS3:  $27 \pm 14$ , APACHE II:  $9 \pm 6$ ,  $PaO_2/FiO_2$ :  $342 \pm 142$  e mortalidade 4,4% (N=6). As cirurgias mais frequentes foram neurocirurgias (37,8%, N=55), cirurgias do aparelho digestório (25,2%, N=34) e cirurgias torácica (12,6%, N=17). Não houve diferença entre os grupos em relação ao delta  $CO_2$  ( $8,9 \pm 4,8$  vs.  $8,4 \pm 4,9$ ,  $p=0,78$ ). Também não houve diferença entre os grupos em relação a frequência de pacientes com delta  $CO_2 > 6$  (76,3% vs. 83,3%,  $p=0,68$ ).

**Conclusão:** Delta  $CO_2$  medido no momento da admissão não foi eficaz para estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirúrgicos de alto risco na população estudada.

## EP-098

**Drogas vasoativas usadas em pacientes críticos: análise sobre o conhecimento do enfermeiro**

**Elizabeth Mesquita Melo, Aline Mota Marques, Herlênia da Penha Oliveira Cavalcante, Isabel Cristina Veras Aguiar, Islene Victor Barbosa, Mirella Mercedes Resende Bernal, Raiany Leite Souza Sombra, Tatilha Jéssica Girão da Silva**

*Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre as especificidades no manuseio das drogas vasoativas (DVA) em pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na emergência e nas unidades de terapia intensiva adulta de um hospital público, localizado em Fortaleza-Ceará, com uma amostra de 80 profissionais. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2013, com um questionário, organizados no *Excell* e expostos em tabelas e figuras. Os aspectos éticos foram considerados.

**Resultados:** Quanto ao sexo, 91,3% dos enfermeiros era do sexo feminino, predominando a faixa etária de 21 a 31 anos e tempo de conclusão da graduação inferior a três anos. Em se tratando do conhecimento sobre o conceito de DVA, 42,5% respondeu de forma satisfatória. Os participantes destacaram como principal indicação para o uso dessas drogas, o controle da PA (30%). As drogas listadas pelos enfermeiros incluíram a noradrenalina, seguida da dobutamina e da dopamina. Como principais cuidados inerentes às mesmas, citam-se a monitorização do paciente, juntamente com os cuidados referentes ao preparo e administração. Referente às dificuldades, 60% referiu não apresentar dificuldades associadas ao manuseio das drogas.

**Conclusão:** Face ao exposto, ressalta-se que o conhecimento do enfermeiro sobre as DVA apresentou-se deficiente, pois foram identificadas lacunas relacionadas ao conceito e às principais indicações dessas drogas.

## EP-099

**Efeito do balão intra-aórtico sobre o fluxo carotídeo em pacientes internados com insuficiência cardíaca**

**Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Sílvia Helena Gelas Lage**  
*Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o efeito do balão intra-aórtico (BIA) sobre o fluxo sanguíneo regional no território carotídeo em pacientes internados com insuficiência cardíaca congestiva.

**Métodos:** Foram incluídos pacientes internados com insuficiência cardíaca em uso de BIA. Todos os casos foram avaliados inicialmente com o BIA em modo 1:1 com insuflação máxima. Para avaliação do fluxo carotídeo, realizou-se ultrassom da artéria carótida com obtenção do índice de fluxo carotídeo e da integral velocidade-tempo (VTI). O BIA foi então modificado

para assistência 1:3 com insuflação mínima, por 20 minutos, e nova medida foi realizada. Em um último momento do protocolo, o BIA foi novamente retornado para assistência plena, quando, após 20 minutos, realizou-se a última avaliação.

**Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, com idade média  $49.7 \pm 13$  anos e fração de ejeção média de  $22 \pm 8\%$ . Nove pacientes (39%) estavam em fila para transplante cardíaco e a mortalidade durante a hospitalização foi de 60.8%. As médias dos índices de fluxos em território carotídeo foram, respectivamente:  $1,57 \pm 0,13$  L/min/m<sup>2</sup>,  $1,36 \pm 0,13$  L/min/m<sup>2</sup> e  $1,54 \pm 0,13$  L/min/m<sup>2</sup>. Não encontramos diferença com significância entre as três condições ( $p=0,49$ ).

**Conclusão:** Nesta população de pacientes com insuficiência cardíaca, a assistência com BIA não alterou o fluxo sanguíneo regional no território da artéria carótida.

## EP-100

**HemodinCalc: dispositivo gerador de estimativas hemodinâmicas**

**Thiago Santos Bissoli, Cláudio Piras**  
*Vitória Apart Hospital - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Analisar e comparar uma nova ferramenta de monitorização hemodinâmica não invasiva com o método padrão ouro, o cateter de artéria pulmonar (CAP). Investigar a confiabilidade do emprego dessa nova ferramenta à beira leito e avaliar as possíveis aplicações clínicas dessa ferramenta de monitorização hemodinâmica.

**Métodos:** O operador colhe dados antropométricos, hemodinâmicos e laboratoriais tais como: sexo, idade, altura, peso, frequência cardíaca, pressão arterial média, pressão venosa central, hemoglobina, saturação arterial, saturação venosa central e o débito cardíaco (DC) para controle. Esses dados alimentam um aplicativo que calcula e fornece o débito cardíaco e outros parâmetros hemodinâmicos de forma estática. O aplicativo também calibra um módulo Arduino de DC contínuo. O módulo Arduino calibrado analisa a curva da pletismografia a cada 2 milissegundos e faz uma série de cálculos, possibilitando a monitorização em tempo real do DC.

**Resultados:** Foram analisadas 18 coletas de dados de 6 pacientes. Os dados foram inseridos no *software* BioEstat v5.3 e realizado o Teste-*t*. Os resultados obtidos foram: uma média do 5,82 do DC obtido pelo CAP e uma média de 5,93 do DC obtido pelo aplicativo, e *p* (bilateral) de 0,92.

**Conclusão:** Ainda há muito a ser feito e estudado, mas abre-se a possibilidade de uma nova perspectiva de monitorização hemodinâmica não invasiva. Em um estudo piloto demonstrou-se a possibilidade de se investir nesse novo método de monitorização hemodinâmica.



## EP-101

**Importância do ecocardiograma precoce na avaliação de paciente em choque: um caso de fístula aórtico-atrial - Teresina, PI**

**Rayra Purity Teixeira Barbosa, Ivo Canamary da Silveira Ribeiro, Mário Primo da Silva Filho, Patricia Machado Veiga de Carvalho Mello, Sérgio Clementino Benvindo**

*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Getúlio Vargas - HGV - Teresina (PI), Brasil; UNINOVAFAP - Teresina (PI), Brasil*

Fístula Aórtico-atrial (FAA) é uma condição rara, congênita ou adquirida, em que há uma comunicação anormal entre a aorta e um dos átrios. Possui apresentações variáveis, como dor torácica, edema agudo de pulmão e insuficiência cardíaca. A mortalidade é elevada se não tratada precocemente. O ecocardiograma tem se mostrado como importante exame diagnóstico. Paciente do sexo feminino, 18 anos, previamente hígida, admitida em pronto-socorro com quadro de dispnéia súbita e hemoptise. Evoluiu com queda do estado geral e edema em membros inferiores. Tomografia de tórax evidenciou opacidade em vidro fosco com espessamento do septo interlobular. Foi admitida na UTI por apresentar insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica. Intubada e iniciado noradrenalina. Evoluiu com acidose metabólica e IRA dialítica, seguida de PCR, sendo reanimada com êxito. Ecocardioppler evidenciou fluxo sistólico-diastólico da aorta para átrio direito através de FAA, sendo indicado cirurgia de urgência. Enquanto aguardava cirurgia, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, bradicardia e PCR; foi submetida a reanimação, porém sem êxito. Pacientes graves, como os que apresentam edema agudo de pulmão, choque ou insuficiência respiratória, necessitam de abordagem imediata, que inclui suporte e remoção da causa. Para tal, o ecocardiograma precoce assume importância fundamental, já que é capaz de precisar a funcionalidade do miocárdio, o estado volêmico do paciente e identificar alterações morfológicas, permitindo o diagnóstico da etiologia da disfunção orgânica, cuja identificação precoce representa a chance de sobrevivência do paciente, como no caso relatado.

## EP-102

**Resposta hemodinâmica e respiratória da eletroestimulação neuromuscular no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

**Cristhiano Adkson Sales Lima, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Aline Rocha Dourado, Auristela Julia Guilhermino Carvalho, Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Maria Elisângela de Carvalho, Samantha Rozielle Ferreira da Costa Matos, Valter Joviniano de Santana Filho**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a resposta hemodinâmica e respiratória da aplicação da eletroestimulação neuromuscular (EENM), em uma única sessão, em pacientes de pós-operatório cardíaco.

**Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, um ensaio clínico randomizado desenvolvido na UTI Cardíaca da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia. Participaram do estudo 14 pacientes adultos, alocados para o Grupo Controle (n=7) e Grupo Intervenção (n=7) que receberam a EENM pela corrente FES em uma única sessão nos músculos quadríceps/gastrocnêmio bilateralmente. As variáveis foram testadas quanto à normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para a análise de comparação entre os grupos experimental e controle foi utilizado o teste *t* de Student para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney. Para análise intragrupo foi aplicado o teste de ANOVA de medidas repetidas com o *post hoc* de Bonferroni ou o teste de Friedman. A significância estatística foi estipulada em 5% (p=0,05).

**Resultados:** A intervenção não influenciou as características cardiovasculares (frequência cardíaca, pressão arterial média e respiratórias (frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio) dos pacientes pós-cirúrgicos cardíacos, não havendo diferença entre o grupo intervenção e grupo controle, assim como não houve diferença na análise intragrupo.

**Conclusão:** Concluímos que uma sessão de EENM não promove alterações hemodinâmicas e respiratórias nesses pacientes. Sendo um método terapêutico seguro para ser na UTI e uma ferramenta interessante na reabilitação cardiovascular.

## EP-103

**Choque cardiogênico em paciente em fila de espera de transplante cardíaco revertido através de implantação de dispositivo de assistência biventricular**

**Roberto Rabello Filho, Alan Felipe Sakai, Carine Quedi Lehnen, Pedro Paulo Zanella do Amaral Campos, Sandrigo Mangini**

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

O transplante cardíaco segue sendo o tratamento de escolha para insuficiência cardíaca refratária, nesse contexto, o suporte mecânico circulatório pode garantir condições clínicas favoráveis até a substituição do órgão, já que a terapia medicamentosa sozinha continua apresentando resultados desanimadores nessa fase da doença. Os autores descrevem um caso de paciente masculino, 72 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca classe funcional IV (miocardiopatia dilatada), admitido no Hospital Israelita Albert Einstein por descompensação da doença de base. Ecocardiograma evidenciava desempenho sistólico ventricular esquerdo reduzido em grau importante em função de hipocinesia difusa com fração de ejeção estimada de 28%. Necessitou de internação em unidade de terapia intensiva devido à evolução para choque cardiogênico não revertido com associação de inotrópicos (Dobutamina e Milrinone), culminando em disfunção de múltiplos órgãos e parada cardiorrespiratória revertida após 4 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. Optado por implantação de Dispositivo de assistência biventricular (Centrimag®) até que se viabilizasse o transplante cardíaco. Realizado procedimento

de urgência em centro cirúrgico com canulação de átrio direito e artéria pulmonar para implantação de suporte ventricular a direita e de átrio esquerdo e aorta para suporte ventricular a esquerda. Mantido maior fluxo a direita devido a histórico de hipertensão de artéria pulmonar com ajuste de rotação da máquina através de ecocardiograma à beira leito. Parâmetros de perfusão tecidual (Lactato,  $SVO_2$  e  $GapCO_2$ ) rapidamente se normalizaram evidenciando reversão do choque cardiogênico, propiciando tempo valioso até a realização do transplante, o qual se deu após 14 dias da implantação do dispositivo.

## Gestão, Qualidade e Segurança

### EP-104

#### A qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas intensivistas do Hospital João XXIII

**Gisele de Almeida Portes, Leonardo Ayres Cordeiro**

*Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos fisioterapeutas intensivistas do Hospital João XXIII (rede FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais).

**Métodos:** Estudo do tipo exploratório, com enfoque qualitativo-quantitativo. Aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da FHEMIG, realizado com o universo de profissionais que assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se Inventário de Pesquisa e Questionário Estruturado de QVT.

**Resultados:** 73,1% são mulheres, 59,3% possuem entre 26 e 36 anos, 77,8% trabalham 30hs semanais com atendimento médio de 6 a 10 pacientes por turno. O escore médio total do questionário foi de 12,46 pontos refletindo uma QVT mediana. A “Integração com a equipe” apresentou o maior índice de satisfação e relevância enquanto as “Condições de trabalho, segurança e remuneração” o maior grau de insatisfação e alta relevância. Fatores que contribuem para a melhoria da QVT: autonomia no trabalho, apoio da equipe médica e chefia e da equipe de fisioterapia do setor, comunicação com a chefia, produtividade, reconhecimento dos pacientes, relacionamento com a equipe de trabalho. Fatores que contribuem para a piora da QVT: cumprimento de normas institucionais pelos profissionais em geral, igualdade de direitos entre colegas do setor, oportunidade para estudar, informações sobre mudanças no trabalho, conhecimento sobre metas institucionais, etc.

**Conclusão:** Para melhoria da QVT, os gestores devem primar pelo aumento da satisfação no ambiente de trabalho.

### EP-105

#### Aceitação do serviço de farmácia clínica em unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte de Belo Horizonte

**Thais de Melo Guedes, Áquila Serbate Borges Portela, Christina Vancini Tinti, Gabriela Reis Fernandes, Hérmeson Sttainer Silva Oliveira, Nayana Balbino Ribeiro, Sandro Aurelio Silva Brasileiro, Thais Drumond Marques**

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

**Objetivo:** Analisar a aceitação da equipe médica em relação às intervenções farmacêuticas, realizadas por residentes de farmácia clínica.

**Métodos:** A partir de um estudo quantitativo, descritivo e observacional, foi realizada a revisão das prescrições médicas por residentes de farmácia clínica. O estudo ocorreu nas unidades de terapia intensiva clínica, pós-operatória geral e cardiológica de um hospital de grande porte de Belo Horizonte, tendo duração de 4 meses.

**Resultados:** Durante o estudo foram analisadas 2850 prescrições, a partir das quais foram realizadas 832 intervenções (29,19%) com a equipe médica, sendo as intervenções: dose, intervalo de administração, apresentação e/ou forma farmacêutica, presença de medicamentos inapropriados/desnecessários, necessidade de medicamento adicional, alternativas terapêuticas mais adequadas, presença de interações medicamentosas relevantes. As intervenções eram comunicadas à equipe durante a realização das prescrições, sendo a aceitação registrada para futuros cálculos e análises. A principal intervenção realizada foi a de redução de dose 371 (44,59%). Em relação à aceitação das intervenções, 801 (96,27%) foram aceitas e 31 (3,73%) não foram aceitas.

**Conclusão:** Observou-se significativa aceitação da equipe médica em relação às intervenções, fato que pode estar relacionado à inserção do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional, com atividade exclusivamente clínica.

### EP-106

#### Análise da prática de inserção e manutenção do cateter venoso central de curta permanência através de indicadores clínicos

**Francisca Jane Gomes de Oliveira, Andrea Bezerra Rodrigues, Joselany Afio Caetano, Julianna Freitas Siqueira, Lidia Stella Teixeira de Meneses, Paulo César de Almeida, Viviane Martins da Silva**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Monte Klinikum - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade da Grande Fortaleza -FGF - Fortaleza (CE), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as situações de não conformidade relacionada as práticas de inserção e tempo de permanência do cateter venoso central de curta permanência.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com abordagem quantitativa, estruturado a partir do “Manual de

avaliação das práticas de controle e prevenção de infecção hospitalar, envolvendo as práticas: inserção percutânea, parlamentação cirúrgica completa, campo estéril ampliado, uso de antisséptico de veículo alcoólico para preparo da pele do paciente, curativo oclusivo após inserção do cateter; registros diários de indicação e tempo de permanência relacionadas ao cateter venoso central de curta permanência. A amostra foi composta pelas oportunidades de avaliação das práticas selecionadas, realizadas em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital privado. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, efetuada conforme as orientações dos constructos operacionais dos indicadores, disponibilizados no referido Manual.

**Resultados:** As práticas observadas apresentaram os seguintes índices de não conformidade: uso de campo estéril ampliado no momento de instalação do cateter (70%), uso de antisséptico de veículo alcoólico para preparo da pele (62,5%), Uso de paramentação completa para inserção do CVC (42,5%), registro de indicação (20%), registro do tempo de permanência do CVC (25%) e 0,0% para inserção percutânea e a presença de curativo oclusivo após a inserção do CVC.

**Conclusão:** Acreditamos que os resultados aqui demonstrados possam vir a contribuir para o desenvolvimento de ações de melhoria voltadas para a prática assistencial, como a criação de estratégias educativas e a avaliação contínua do cuidado.

### EP-107

#### **Análise do impacto de variáveis clínicas no custo hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma ferramenta na predição dos custos**

**Guilherme Loures de Araújo Penna, Adrian Pizzinga, Andre Caetano, Bruno Miguel Jorge Celoria, Clovis Jean Cruz Faria, Daiane Grugel, Gustavo Nobre, Marcelo Kalichsztejn**

*Casa de Saúde São José - Duque de Caxias (RJ), Brasil; Universidade Federal Fluminense - UFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Escores de risco pré-operatórios e características clínicas são frequentemente utilizados para prever desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Neste estudo, foram acessados os efeitos de diversas variáveis pré e per-operatórias no custo hospitalar desse tipo de pacientes.

**Métodos:** De 2008 a 2012, 441 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca na Casa de Saúde São José. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, diabetes insulino dependente, diabetes não insulino dependente, acidente vascular cerebral prévio, índice de massa corporal, tipo de cirurgia (revascularização miocárdica, cirurgia orovalvar ou combinada), história de cirurgia cardíaca prévia, tempo de circulação extracorpórea, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, *euroscore* e ontário. Os efeitos dessas variáveis no custo hospitalar dos diversos pacientes foram calculados via análise de regressão linear.

**Resultados:** As variáveis sexo masculino, diabetes insulino dependente e cirurgia tipo orovalvar foram relacionadas a um maior custo hospitalar (9,1%, 16,2% e 28,9%, respectivamente;  $p < 0,05$ ). Além disso, cada minuto adicional de circulação extracorpórea e cada unidade adicional de índice de massa corporal, de *euroscore* e de ontario implicaram em um aumento de 0,38%, 0,93%, 6,42% e 4,44% no custo hospitalar, respectivamente ( $p < 0,05$ ). A cirurgia tipo revascularização miocárdica foi relacionada a uma redução 14,7% no custo hospitalar ( $p < 0,05$ ). O modelo estatístico de regressão apresentou um R<sup>2</sup> de 53,2%.

**Conclusão:** Os resultados desse tipo de análise podem servir de suporte para um planejamento mais custo-efetivo do tratamento.

### EP-108

#### **Análise farmacoeconômica frente à utilização de infusão prolongada de piperacilina tazobactam em unidade de terapia intensiva**

**Firmino Haag Ferreira Junior, Daniela Vieira Baldini Batista, Giovana Casarini, Marcela Freire Buffon, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar sob critérios farmacoeconômicos a viabilidade da infusão prolongada de Piperacilina Tazobactam, considerando custos diretos e indiretos envolvidos no tratamento.

**Métodos:** Estudo baseado na metodologia comparativa de pesquisa descritiva, baseada em análise documental. Os dados obtidos compreenderam o período pré implantação de protocolo de julho a dezembro de 2012 e pós implantação de protocolo de janeiro a junho de 2013. A amostra estudada refere-se a 185 casos acompanhados pelo farmacêutico clínico, sendo 84 pré implantação e 101 pós implantação do protocolo.

**Resultados:** Os resultados foram obtidos sob uma vertente comparativa analisando o custo do tratamento considerando número de dias e quantidade de medicamento reduzidos, sem prejuízo na efetividade dos tratamento instituídos. Foi observada uma média de diminuição de 3,8 dias de tratamento pós implantação do protocolo, resultando numa média econômica proporcional de R\$197.248,13.

**Conclusão:** Nesta perspectiva farmacoeconômica e interdisciplinar pontua-se com resultados expressivos o rigor da implementação e aceitabilidade dos protocolos instituídos, e a afirmação de que este processo corresponde ao impacto quantitativo de redução do valor financeiro aplicado em tratamentos com antimicrobianos da classe analisada. Conclui-se que é farmacoeconomicamente viável a infusão prolongada de Piperacilina Tazobactam mediante os resultados obtidos e da não necessidade de investimento financeiro para aplicação do protocolo, uma vez que seu monitoramento foi incorporado às atividades do farmacêutico clínico.

**EP-109****Atuação do farmacêutico clínico na adesão ao uso de clorexidina 0,12% para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**

**Silvia Coimbra de Oliveira, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, Joao Geraldo Simoes Houly, Juliana Soprani, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Nathalia Ponte Ferraz**

*Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao uso de profilaxia medicamentosa para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) - higienização bucal com clorexidina 0,12%, antes e após intervenção farmacêutica (IF).

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em junho/2014, sobre os períodos de junho-julho/2013 e maio-junho/2014, em unidade de terapia intensiva de hospital privado do município de São Paulo - SP. Foram avaliadas as prescrições médicas de pacientes após início com ventilação mecânica, antes e após IF, quanto à presença de clorexidina. Foram excluídos pacientes com indicação de extubação em até 24 horas.

**Resultados:** Em junho-julho/2013, de 785 pacientes internados, 35 tinham indicação de clorexidina profilática. Destes, 71% tinham a profilaxia prescrita. Após IF, 94% dos pacientes tinham a profilaxia. Em maio-junho/2014, de 625 pacientes internados, 25 preencheram critério. Destes, 60% tinham a profilaxia prescrita. Após IF, 96% tinham a profilaxia.

**Conclusão:** Houve melhora significativa na adesão espontânea dos médicos ao protocolo de profilaxia medicamentosa de PAV após intenso trabalho de conscientização realizado pelos farmacêuticos clínicos e implementação de prescrição-protocolo, se os resultados deste estudo forem comparados a dados de estudo anterior (fevereiro-março/2013: 9%). Apesar do avanço na adesão ao protocolo, ainda podemos observar espaço para melhoria. Para isto, projetos futuros como a inclusão no protocolo institucional do farmacêutico clínico como corresponsável pela prescrição desta profilaxia estão sendo discutidos.

**EP-110****Avaliação do conhecimento adquirido durante a graduação sobre os procedimentos invasivos comuns em unidades de terapia intensiva**

**Mario Sales Neves do Carmo Filho, Ana Luiza Marquez de Campos, André Ricardo Araujo da Silva, Juliana Marques Giraldez, Leonardo Pinheiro de Pádua, Marcos Merula de Almeida**

*Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Mensurar o conhecimento adquirido pelos estudantes universitários das faculdades de enfermagem, farmácia e medicina acerca da vulnerabilidade de infecções relacionadas a procedimentos invasivos comuns das unidades de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de estudo seccional realizado entre janeiro de 2013 à fevereiro de 2014, com o total de 90 alunos (59 de medicina, 27 de enfermagem e 4 de farmácia). Através de treinamento, buscou-se capacitar estudantes da área da saúde acerca da prevenção e controle de infecções oportunistas em procedimentos invasivos. Antes, entretanto, foram aplicados pré-testes para avaliar a *performance* dos mesmos, divididos nas seguintes módulos: higienização das mãos, cateteres venosos, cateteres vesicais, ventilação mecânica e biossegurança.

**Resultados:** Quanto a higienização das mãos, os estudantes de medicina obtiveram aproveitamento do pré-teste de 51,82%; enfermagem, 44,44%; farmácia, 49,37%; globalmente, 49,37%. Quanto a cateteres venosos, medicina obteve 48,64%; enfermagem, 45,19%; farmácia, 40,00%; globalmente, 47,22%. Acerca de cateteres venosos, medicina obteve 50,85%; enfermagem, 51,11%; farmácia, 45,00%; globalmente, 50,67%. Quanto a biossegurança, medicina obteve 53,46%; enfermagem, 52,62%; farmácia, 47,92%; globalmente, 52,96%. Quanto ao aproveitamento geral do pré-teste, medicina obteve 53,80%; enfermagem, 51,70%; farmácia, 49,50%; globalmente, 52,98%.

**Conclusão:** Os resultados indicam uma formação insatisfatória dos estudantes apenas pela graduação sobre prevenção de infecções relacionadas a procedimentos invasivos típicos de unidades de terapia intensiva. Faz-se necessário, portanto, um treinamento específico no tema a fim de alcançar melhores resultados na formação dos estudantes.

**EP-111****Avaliação dos valores glicêmicos do paciente crítico utilizando métodos distintos de coleta: um estudo piloto**

**Gisele Brocco Magnan, Amanda Almeida da Silva, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Priscilla Roberta Silva Rocha, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Samantha Araújo Cunha**

*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Comparar os valores glicêmicos obtidos por punção capilar e amostra sanguínea arterial em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo piloto, transversal, realizado na UTI Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Realizou-se concomitantemente coleta de sangue arterial e glicemia capilar para monitorização glicêmica. As amostras arteriais, oriundas de dispositivos arteriais já existentes ou punção, foram encaminhadas imediatamente para análise. Para mensuração da glicemia capilar, foram utilizadas lancetas descartáveis, tiras teste de glicemia e aparelho remoto. Os dados foram registrados e analisados estatisticamente (Teste de Normalidade e Teste *t-student* para amostras pareadas).

**Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes, com a idade média de 63,9±17,3 anos, APACHE II 18,2±10,9, SAPS

II 41,7±20,1, NAS 58,6±10,6, demonstrando um perfil de pacientes com dependência moderada de cuidados. Não houve diferença significativa entre os métodos de monitoração glicêmica (arterial 124,2±43,8 *vs.* Capilar 117±32,8; p=0,21), embora outros estudos demonstrem que há variação significativa em pacientes gravemente doentes.

**Conclusão:** Na amostra avaliada não houve diferença significativa entre os métodos de monitoração glicêmica. Este estudo apresenta como limitação a amostra reduzida, incitando a necessidade de ampliação da amostra, bem como outros questionamentos. A comparação dos métodos avaliados é importante no ambiente de UTI, visando a otimização do tempo de cuidado dispensado, visto que em geral é alta dependência de cuidados na UTI.

### EP-112

#### Comparação da incidência de úlceras por pressão após treinamento da equipe quanto à implementação de protocolo de medidas preventivas

**Andréia Ribeiro Chula, Carolina Vieira Massonetto, Daniela Aparecida Bernardes Giraldo, Francine Sanchez Gulin, Mayra Gonçalves Meneguetti, Renata Frateschi de Andrade, Tatiane Meda Vendrusculo, Thamiris Ricci de Araújo**

*Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a incidência de úlceras por pressão (UP) em uma unidade de terapia intensiva antes e após treinamento da equipe e implementação do protocolo de prevenção de UP.

**Métodos:** Estudo descritivo de caráter observacional, quantitativo. Realizado no período de janeiro de 2013 a junho de 2014, no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) de um hospital universitário. Foi construído um instrumento para acompanhamento diário do desenvolvimento de lesão em todos os pacientes admitidos. Para o cálculo de incidência, utilizou-se o número de casos novos de pessoas com UP desenvolvidas durante o período de estudo pelo número de pacientes observados. O treinamento foi realizado nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2012 e janeiro de 2013. A partir de fevereiro de 2013 foram consolidadas as seguintes medidas preventivas: uso de creme protetor para pele, aplicação de filme transparente em proeminências ósseas, coxins apropriados para mudança de decúbito, classificação de risco pela escala de Braden no leito de todos os pacientes internados, entre outras ações.

**Resultados:** Durante o período do estudo foram avaliados 1147 pacientes, sendo que 492 antes da intervenção e 655 após. A incidência destas lesões antes da intervenção foi de 22,5% e após o treinamento 13,7%.

**Conclusão:** Os resultados obtidos nos permitem dizer que a existência de protocolos e o treinamento contínuo para a prevenção de úlceras por pressão, bem como o acompanhamento das mesmas, podem impactar na incidência destas lesões em pacientes expostos ao risco.

### EP-113

#### Custos do tratamento de pacientes graves em situação de demanda reprimida por leitos de terapia intensiva

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Fabiane Urizzi, Ana Vitória Cassis dos Santos Gasparine, João Paulo Maximiano Favoreto, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Patrícia Santos Moya, Raquel Mireski, Sara Carolina Scremin Souza**

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

**Objetivo:** Descrever os custos diretos de tratamento de pacientes graves internados fora da UTI.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo envolvendo pacientes graves internados em hospital universitário e que ficaram aguardando disponibilidade de leito de UTI, situação caracterizada como demanda reprimida, no período de fevereiro a julho de 2012. Dados de custos diretos foram coletados de todos os pacientes inseridos no estudo diariamente durante o período de demanda reprimida. Os custos estão expressos em reais (RS\$) e foram avaliados em quatro categorias: exames complementares, procedimentos médicos, medicamentos e suporte clínico. Os valores utilizados para composição dos custos foram extraídos da CBHPM 5ª edição e do Brasíndice edição nº 799. O nível de significância adotado foi de 5%.

**Resultados:** Foram analisados 151 pacientes, 55% do gênero masculino com mediana de 64 (49-72) anos de idade. Esses pacientes ficaram 3 (2-6) dias em situação de demanda reprimida e apresentavam mediana do score APACHE II de 23 (16-29) e SOFA 8 (4-11). O custo total mediano de tratamento desses pacientes no período de demanda reprimida foi RS\$ 12.846,29 (8.279,00-21.763,61), sendo o custo diário mediano de RS\$ 3.496,80 (2.668,84-4.391,01). A fração de medicamentos foi o maior componente do custo total (73,03%).

**Conclusão:** Os custos de tratamento de pacientes graves em situação de demanda reprimida são elevados e podem ser considerados equivalentes aos custos de tratamento do paciente admitido em UTI. Os medicamentos compõem a maior fração dos custos diretos nesses pacientes.

### EP-114

#### Efeitos adversos em pacientes sob terapia intensiva de acordo com a readmissão

**Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso, Ana Carolina Andrade Correa, Bruno Novaes Azevedo, Claudio Denner Monteiro, Elton Munhoz de Souza, Gabriel Mendes Plantier, Jair da Silveira Alves Junior, Vagner Raso**

*Instituto do Coração de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Presidente Prudente (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a prevalência e os tipos de efeitos adversos em pacientes sob terapia intensiva de acordo com a readmissão.

**Métodos:** Foram analisados os dados de 2582 pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva coronariana (UCO) durante período de quatro anos.

**Resultados:** A taxa de readmissão foi de 15% (n: 392), sobretudo no sexo masculino (55% [n: 214]). Foi observada taxa de eventos adversos de 14,3% nos pacientes readmitidos (9,5% naqueles não readmitidos). Os pacientes readmitidos tem maior idade (mediana [md]: 68,0 [IC95%: 65,7-67,3] *versus* md: 71,0 [IC95%: 67,1-71,3];  $p < 0,05$ ) e permaneceram mais tempo hospitalizados (md: 5,0 [IC95%: 13,2-20,7] *versus* md: 11,0 [IC95%: 17,0-33,2];  $p < 0,05$ ), mas não necessariamente na UCO ( $p=106$ ). Os eventos adversos mais prevalentes nos pacientes readmitidos foram úlcera por pressão (n: 16 [4,1%]), erro na administração de fármacos (n: 13 [3,3%]) e sonda enteral (n: 10 [2,6%]). Enquanto que nos não readmitidos, flebite por punção de veia periférica e úlcera por pressão (n: 42 [1,9%]), erro na administração de fármacos (n: 41 [1,9%]) e sonda enteral (n: 31 [1,4%]). Houve tendência ( $p=0,71$ ) de os pacientes readmitidos apresentarem maior prevalência de úlcera por pressão (n: 16 [4,1%] *versus* n: 42 [1,9%]).

**Conclusão:** Existe maior prevalência de eventos adversos em pacientes readmitidos, mas similaridade nos tipos (embora não necessariamente na magnitude, sobretudo, na úlcera por pressão) de efeitos adversos independente da readmissão.

### EP-115

#### Exposição radioativa secundária a estudos tomográficos durante internação na unidade de terapia intensiva

**Eduardo Queiroz da Cunha, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Carlos Augusto Ramos Feijó, Francisco Albano de Meneses, Marina Parente Albuquerque, Natália Linhares Ponte Aragão, Túlio Sugette de Aguiar**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Examinar o nível de exposição radioativa induzida por tomografias, bem como dimensionar o potencial impacto mórbido secundário, em pacientes internados em UTI.

**Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 149 pacientes submetidos a tomografias enquanto internados na UTI do Hospital Geral de Fortaleza - SESA, no período de janeiro a agosto de 2013. A magnitude de exposição levou em conta as médias respectivas seguintes, conforme o sítio estudado: tórax 8 mSv, abdome 10 mSv, pelve 10 mSv, crânio 2 mSv, seios da face 0,6 mSv, cervical 3,8 mSv. As doses cumulativas de 20 mSv e 50 mSv foram tomadas como limites anuais máximos de tolerabilidade, respectivamente, para exposição ocupacional e ao desenvolvimento de câncer por radiação.

**Resultados:** O APACHE II médio foi de 17,7 pontos, com 52,7% de mulheres, idade média de 49,3 anos. Todos os

pacientes realizaram pelo menos uma tomografia, sendo a média de tomografias 1,95 exames/paciente, com o máximo cumulativo de 13 exames/paciente. A dose média de radiação cumulativa foi 11,28 mSv, sendo a mínima 0,6 mSv e a máxima 127 mSv. Do total, 18,5% excederam a dose permissível para exposição à radiação ocupacional e 3,4% excederam a dose relacionada ao desenvolvimento de câncer.

**Conclusão:** Internamento em UTI é fator de risco para exposição radioativa, inclusive com níveis acima do recomendado com relação ao desenvolvimento de câncer. Considerando que nos limitamos apenas ao período de internação na UTI, é necessário ter em mente os riscos da realização dos exames e ponderar sobre o real benefício para o paciente.

### EP-116

#### Fatores que contribuem para permanência prolongada na unidade de terapia intensiva de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Francisco de Assis Rocha Neves, José Roberto de Deus Macêdo**  
*Hospital Regional de Sobradinho - Brasília (DF), Brasil; Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - UnB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar fatores de risco relacionados ao tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI), de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCcir).

**Métodos:** Realizada coorte prospectiva de pacientes em POCcir, sendo investigadas variáveis independentes associadas ao corte de 72h de tempo de permanência em UTI (TUTI). Aplicados testes paramétricos para comparação de amostras e regressão logística uni e multivariada.

**Resultados:** Foram randomizados 221 pacientes - 124 (56,1%) TUTI=72 h e 97 (43,9%) TUTI>72h. Na análise univariada, as variáveis Idade (65 *vs.* 70 anos,  $p=0,04$ ), EuroSCORE (8 *vs.* 10,  $p=0,04$ ) e Parsonet (8 *vs.* 10,  $p=0,04$ ) foram significativamente maiores no grupo TUTI>72 h. Ainda, as seguintes variáveis binárias foram associadas à maior chance de TUTI>72 h: cirurgia cardíaca prévia, fibrilação atrial no pós-operatório (FA), tempo de circulação extracorpórea (CEC)>90 min e transfusões sanguíneas. Após ajuste destas variáveis (regressão logística multivariada), permaneceram os seguintes fatores de risco independentes para TUTI>72 h: tempo de CEC>90 min (OR=6,10, IC95%: 2,39-15,58,  $p < 0,001$ ), transfusões sanguíneas (OR=12,39, IC95%: 2,73-56,14;  $p=0,001$ ), o índice de Parsonet (OR=1,11, IC95%: 1,04-1,19;  $p=0,002$ ) e a presença de FA (OR=4,6, IC95%: 1,55-13,67;  $p=0,006$ ).

**Conclusão:** Menor tempo de CEC, necessidade de transfusões sanguíneas e incidência de FA estão independentemente associados à TUTI>72h em POCcir.

**EP-117****Impacto da avaliação e diagnóstico de *delirium* pela equipe multiprofissional na prevenção de perdas de sonda enteral em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Cristiane Manoel Resende da Silva, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Eduarda Pedroso, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Sandra Patrícia Shimizu, Soraya Lombardi**

*Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto da implantação de rotina de avaliação do *delirium* na prevenção de perdas de sonda enteral.

**Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes admitidos na unidade no período de março a maio de 2014, sendo avaliado *delirium* através da ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*) e analisados todos os casos de perda de sonda enteral.

**Resultados:** Foram admitidos 579 pacientes na unidade, sendo que o CAM-ICU foi aplicado em pacientes. O tempo médio de internação foi de 5,6 dias e a média de idade dos pacientes, 63,3 anos. No período avaliado, de 1588 pacientes/dia com sonda nasointestinal, houve perda de sonda nasointestinal em 15 pacientes (0,81%), sendo 06 por obstrução (por medicamentos) e 07 casos por agitação. Comparando-se ao período de 12 meses anterior à introdução da avaliação sistemática de *delirium*, a taxa de perda de sonda enteral era de 0,94%.

**Conclusão:** A avaliação sistemática de *delirium* permitiu a adoção de medidas preventivas, que impactaram na redução de perda de sondas enterais na unidade.

**EP-118****Impacto das intervenções de residentes de farmácia clínica em unidades de terapia intensiva de um hospital de Belo Horizonte**

**Thais de Melo Guedes, Thais Drumond Marques, Áquila Serbate Borges Portela, Christina Vancini Tinti, Gabriela Reis Fernandes, Hérmeson Sttainer Silva Oliveira, Nayana Balbino Ribeiro, Sandro Aurelio Silva Brasileiro**

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

**Objetivo:** Avaliar e quantificar as principais intervenções realizadas por residentes de farmácia clínica junto à equipe multiprofissional.

**Métodos:** Os residentes de farmácia clínica desenvolveram um estudo quantitativo, descritivo e observacional com o intuito de analisar as intervenções realizadas, durante a revisão de prescrições médicas, nas unidades de terapia intensiva clínica, pós-operatório-geral e cardiológica de um hospital de Belo Horizonte em um período de quatro meses.

**Resultados:** Durante o período de estudo, foram avaliadas

um total de 2850 prescrições, a partir das quais os residentes realizaram 832 (29,19%) intervenções, gerando uma média de 208 intervenções por mês. Os itens sinalizados à equipe médica, durante a revisão das prescrições incluíram, dose, intervalo de administração, apresentação e/ou forma farmacêutica, presença de medicamentos inapropriados/desnecessários, necessidade de medicamento adicional, alternativas terapêuticas mais adequadas, presença de interações medicamentosas relevantes. A principal intervenção sinalizada foi redução da dose (46,87%), seguida da presença de interações medicamentosas relevantes, que representa (10,58%) do total.

**Conclusão:** A revisão das prescrições médicas pelos residentes de farmácia auxilia no processo do desenvolvimento da prescrição médica, contribuindo, assim para a qualidade e segurança da farmacoterapia do paciente e na consolidação do farmacêutico como um profissional de saúde, principalmente no âmbito hospitalar.

**EP-119****Impacto do absenteísmo de enfermagem na incidência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva de hospital público**

**Maria Claudia Carneiro Pinto, Luziana Araújo Borges, Adriana Célia Cardoso dos Santos, Luzia Pinheiro da Rocha Oliveira, Matheus Fernandes de Sousa, Nathalia Alves Bruno, Talita Silva Rebouças, Yale Magalhaes Maranhao Barreto**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Relacionar o absenteísmo de enfermagem com a taxa de incidência de úlcera por pressão (UP) no período de janeiro a junho de 2014.

**Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em julho de 2014 através de coleta em bases de dados da referida unidade.

**Resultados:** O absenteísmo de enfermeiros de janeiro a junho foi de 378 horas, de técnicos de enfermagem no mesmo período foi de 1908 horas, sendo que a maior taxa de absenteísmo de enfermeiros se deu em março e técnicos de enfermagem em maio de 2014. A incidência de UP nos meses estudados foram: janeiro: 1,6%; fevereiro: 1,12%; março: 1,18%; abril: 3,0%; maio: 3,7% e junho: 2,33%.

**Conclusão:** Apesar do enfermeiro estar diretamente ligado a supervisão de cuidados de enfermagem relacionados a prevenção de UP, percebeu-se que, o aumento da incidência foi significativo no mês de maior absenteísmo de técnicos de enfermagem. Devido os mesmos estarem diretamente relacionados a prática de prevenção de UP com atribuições do tipo: mudança de posição, controle de umidade e manuseio dos pacientes. O absenteísmo desta categoria contribuiu para aumento da taxa neste período.

## EP-120

**Impacto econômico da introdução do residente de farmácia clínica em unidade de terapia intensiva pós-operatória geral**

**Thais de Melo Guedes, Áquila Serbate Borges Portela, Christina Vancini Tinti, Gabriela Reis Fernandes, Hérmeson Sttainer Silva Oliveira, Mayana Balbino Ribeiro, Sandro Aurelio Silva Brasileiro, Thais Drumond Marques**

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

**Objetivo:** Verificar o impacto econômico na unidade de terapia intensiva pós-operatória geral, a partir da inclusão de um residente de farmácia clínica na equipe de saúde.

**Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e observacional para avaliar o impacto farmacoeconômico das intervenções realizadas por um residente farmacêutico, integrado a equipe multiprofissional, em unidade de terapia intensiva pós-operatória geral, de um hospital de grande porte de Belo Horizonte em período de sete meses.

**Resultados:** durante o estudo, foram analisadas 1680 prescrições, que resultaram em 344 (20,47%) intervenções. As intervenções incluíram dose, intervalo de administração, apresentação e/ou forma farmacêutica, presença de medicamentos inapropriados/desnecessários, necessidade de medicamento adicional, alternativas terapêuticas mais adequadas, presença de interações medicamentosas relevantes. As intervenções foram submetidas a uma análise de custo, em que se comparou o custo inicial do tratamento (sem intervenção) e o custo final (com intervenção), obtendo-se, assim, a economia gerada. Do total das intervenções, 170 (49,41%) se relacionaram ao ajuste de dose de fármacos, que possibilitaram o cálculo econômico. A economia média gerada em sete meses de intervenção foi de R\$4.514,69.

**Conclusão:** a atuação efetiva do farmacêutico clínico permitiu adequações nas prescrições, que além de resultar em maior segurança ao paciente e qualidade na farmacoterapia, determinaram redução significativa no custo da terapia medicamentosa.

## EP-121

**Importância do protocolo de mobilização precoce na redução do delirium**

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Alessandra de Assis Miura, Livia Teixeira Marques, Luciana Souza Freitas, Maria Lígia Cerqueira Kamalagian, Rodrigo Marques Di Gregório, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a importância da aplicação de um protocolo de mobilização precoce na redução de delirium em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Foram inseridos todos os pacientes internados na unidade, no período de abril a junho de 2014, que apresentavam critérios de inclusão para aplicação da ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for*

*Intensive Care Unit*) para diagnóstico de delirium e avaliados todos aqueles que apresentavam indicação de protocolo de mobilização precoce, que incluía sedestação, ortostatismo assistido, cicloergometria e deambulação.

**Resultados:** No período, 539 pacientes foram admitidos na unidade, sendo que 439 tinham indicação para aplicação do CAM-ICU e 305 com critérios para inserção no protocolo de mobilização precoce. Dos pacientes incluídos, 47% utilizaram recursos de mobilização isolados e 53%, recursos associados. A idade média dos pacientes foi de 63,3±18,4 anos, sendo 61% do sexo masculino, com tempo médio de internação de 5,6 dias. Do grupo que utilizou mobilização precoce, 27 apresentaram delirium (8,8%), comparado a 28,2% da taxa de delirium total da unidade.

**Conclusão:** A mobilização precoce é um recurso eficaz a ser instituído na terapêutica de prevenção primária do delirium em unidade de terapia intensiva.

## EP-122

**Incidência de úlcera de pressão em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva**

**Franciele Ortiz Machado Gazola, Simone Cristina Pires Camargo, Bianca Camila Rocha, Eduardo Eugenio Aranha, Gelci Borges da Fonseca, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Cristina da Silva, Mônica Lazzarotto**

*Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba (SC), Brasil; Universidade do Contestado - Curitiba (SC), Brasil*

**Objetivo:** A úlcera de pressão (UP) é uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área, que se desenvolve devido a pressão aumentada por um período prolongado. Os fatores de risco são: a imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, umidade excessiva e edema. O objetivo do estudo foi Identificar a incidência de úlcera de pressão em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Hospital em Santa Catarina.

**Métodos:** A coleta de dados foi realizada através do prontuário eletrônico dos pacientes admitidos na UTI adulto do Hospital Hélio Anjos Ortiz, no período de janeiro de 2011 a maio de 2014.

**Resultados:** Identificaram-se de janeiro de 2011 a maio de 2014, 1903 pacientes, sendo 584 (36,8%) com faixa etária entre 61 a 80 anos. A permanência média de internação foi de 4,95 dias, onde 1493 pacientes (78,4%) apresentavam APACHE II médio de 22,67. De acordo com a Escala de Braden aplicada na admissão, 494 (25,9%) dos pacientes apresentaram risco alto para o desenvolvimento de úlcera de pressão, 300 (15,7%) apresentaram risco médio e 794 (41,7%) apresentaram risco baixo. A incidência média de úlcera de pressão foi de 3,58% (68 pacientes), sendo 7,51% em 2011 e 1,72% em 2014, com redução de 22,9%.

**Conclusão:** Pode-se observar que a incidência de (UP) vem diminuindo ao longo dos anos, sendo necessário manter as medidas utilizadas e buscar estratégias que contribuam na prevenção.



## EP-123

**Influência da ventilação mecânica na funcionalidade de pacientes sob cuidados críticos**

José Aires de Araújo Neto, Adriana Gomes Teixeira, Aline Araújo Ferreira, Fábio Ferreira Amorim, Fernando Beserra Lima, Gunther Amaral, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim  
Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a influência da VM na funcionalidade de pacientes no pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Foram avaliados os pacientes que receberam alta da UTI entre abril/13 a janeiro/14 sob aspectos da funcionalidade: medida de força muscular através da MRC, *Functional Status Score-ICU*, capacidade de deambulação na alta da UTI.

**Resultados:** Foram analisados 1224 pacientes que estiveram internados na UTI e receberam alta. Verificamos que não houve diferença em relação à idade (59,14±20,05 anos x 65,01±18,54 anos; p<0,001) entre os grupos que usou VM e o que não usou. No entanto, o grupo que utilizou VM apresentou-se com maior gravidade segundo APACHEII (8,79±6,95 x 14,11±19,35; p<0,001), maior tempo de internação (5,23±5,4 dias x 14,28±19,35 dias; p<0,001), maior dependência funcional e fraqueza muscular na admissão e na alta da UTI (FSS alta: 24,62±10,73 x 17,55±11,28; p<0,001) (MRC alta 44,58±11,35 x 33,73±19,11; p<0,001). Além disso, os pacientes que utilizaram VM tiveram maior limitação para deambulação no momento da alta da UTI (66,25% x 47,5%; p<0,001).

**Conclusão:** Verificamos que os pacientes que tiveram alta da UTI e que necessitam de VM por um período maior que 24 horas, tiveram maior tempo de internação na UTI, maior dependência funcional, maior fraqueza muscular e maior incapacidade para deambulação no momento da alta da UTI.

## EP-124

**Interrupção diária de sedação e mortalidade: há relação?**

Marina Ajeje Lobo, Tais Pagliuco Barbosa, Debora Augusto Valverde, Paula Cibele Oporini, Suzana Margareth Ajeje Lobo  
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto (SP), Brasil; 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 prática de interrupção diária de sedação (IDS) e relação com mortalidade.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo realizado em população heterogênea de pacientes da UTI (20 leitos) de um Hospital Universitário. A coleta de dados foi realizada de Dezembro 2013 a Abril 2014 em três períodos de plantões. Foram excluídos pacientes com tempo de internação <48 h. A meta de sedação era RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*) entre -2 e +1. IDS foi realizada pela manhã. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com uso de sedação e

percentagem dias com IDS (grupo 1: sem sedação, grupo 2: >66-100%, grupo 3: >33-66% e grupo 4: 0-33%).

**Resultados:** De 122 pacientes avaliados, 103 pacientes foram incluídos. Média de idade: 54,6±21 anos. SOFA escore: 6 [2-9]. RASS dias 1 e 2: -3,6 [-5 a 0]. A IDS foi contraindicada em 114 oportunidades; hipertensão intracraniana em 65, ordem médica em 27, instabilidade em 12, SARA em 5 e cuidados paliativos em 2. Os níveis de RASS D1 e taxas de mortalidade foram grupo 1: -3,667 [-5 - 0], 26,1%; grupo 2: -4 [-4,7- -1], 5,5%, grupo 3: -4,6 [-5 - -4], 43% e grupo 4: -5 [-5 - -4], 89,3%. Pacientes do grupo 4 eram mais velhos (64±19,8 anos) e mais graves (SOFA 9 [5,5-11]) (p<0,05).

**Conclusão:** Observamos níveis de sedação profunda nos primeiros dias de internação na UTI, associados a altas taxas de mortalidade em pacientes que permaneceram com períodos mais longos de sedação.

## EP-125

**Intervenções realizadas em antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva clínica de um hospital de grande porte de Belo Horizonte**

Nayana Balbino Ribeiro, Áquila Serbate Borges Portela, Christina Vancini Tinti, Gabriela Reis Fernandes, Hérmeson Sttainer Silva Oliveira, Sandro Aurelio Silva Brasileiro, Thais de Melo Guedes, Thais Drumond Marques  
Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil

**Objetivo:** Avaliar as intervenções realizadas em prescrições de antimicrobianos por um residente de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva clínica.

**Métodos:** A partir de estudo quantitativo, descritivo e observacional, foram verificadas as principais intervenções do residente em relação à prescrição de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva clínica, por um período de cinco meses.

**Resultados:** Foram analisadas 1442 prescrições, nas quais se encontraram 420 (29,12%) intervenções relacionadas aos antimicrobianos. Dessas intervenções, as que apresentaram maior percentual foram relativas à redução de dose (66,42%), seguidas pelo aumento de dose (12,85%). As intervenções realizadas durante a revisão das prescrições pelo residente farmacêutico incluíram ajuste de dose, ajuste de tempo de infusão, orientação junto à equipe de saúde, troca de forma/fórmula farmacêutica, troca de via de administração. O antimicrobiano com maior número de intervenções farmacêuticas foi a Polimixina E com 22,61% das intervenções.

**Conclusão:** O estudo evidenciou a importância da inserção do farmacêutico clínico na equipe de terapia intensiva para a realização de intervenções relativas ao uso de antimicrobianos dos pacientes críticos, aumentando a segurança do paciente e qualidade do tratamento.

## EP-126

**Perfil de pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de pacientes egressos de uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola**

**Pérciles Almeida Delfino Duarte, Silvana Trilo Duarte, Ana Karoline Gomes Gurtat, Claudia Rohde, Daniela Prochnow Gund, Jaqueline Barreto da Costa, Joyce Camapum, Sheila Taba**

*Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Descrever e avaliar o perfil de pacientes atendidos no ambulatório interdisciplinar de seguimento em Terapia Intensiva no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

**Métodos:** Avaliação retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório pós-UTI (3 meses após a alta da UTI). Os dados foram cadastrados em planilha específica e submetidos a estatística descritiva.

**Resultados:** Foram avaliados 770 pacientes (62,6% masculinos, com idade média 41,5±18,0). As causas mais comuns de internação foram Trauma (44,7%) e Clínico (23,5%), com APACHE médio 21,4; 88,4% submetidos a VM e 26,4% a traqueostomia. 8,2% apresentavam grave disfunção cognitiva, e 20,7%, grave comprometimento motor. As alterações psicológicas mais comuns foram ansiedade (28,0%) e depressão (19,0%). 91,0% estavam em alimentação por via oral.

**Conclusão:** O acompanhamento do paciente sobrevivente pós-UTI é importante ferramenta para avaliação da qualidade do atendimento da UTI. Grande parte apresenta significativas sequelas, com necessidade de acompanhamento e reabilitação.

## EP-127

**Prevalência da síndrome de *Burnout* em médicos de unidades de terapia intensiva de hospitais públicos de Goiânia - Goiás**

**Denise Milioli Ferreira, Larissa Pfrimer Capuzzo, Marina Bastos Rassi**  
*Departamento de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout*, fatores predisponentes dos sintomas da Síndrome de *Burnout* e a existência de medidas voltadas para redução do estresse, assim como discutir medidas que possam reduzir a ocorrência da mesma.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com a aplicação de dois questionários, um sócio demográfico e o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em médicos de UTI de dois hospitais públicos.

**Resultados:** Foram avaliados 38 médicos que trabalhavam em UTI, sendo 55% do sexo feminino, com média de idade de 36 anos e 42,1% dos participantes apresentavam título de intensivista. Destes, 52,1% dos médicos encontravam-se na fase inicial da Síndrome de *Burnout* e 94,8% referiram que as instituições não apresentavam estratégias para reduzir o estresse.

**Conclusão:** A prevalência da Síndrome de *Burnout* no estágio inicial é alta, contudo percebe-se que ela é subdiagnosticada, mostrando que apesar de muitos estudos discutirem a Síndrome de *Burnout*, pouco se tem feito efetivamente para diagnosticá-la e preveni-la.

## EP-128

**Reabilitação física precoce em unidade de terapia intensiva: estamos caminhando na direção certa?**

**Andréa Diogo Sala, Luiz Rogério de Carvalho Oliveira, Patricia Aparecida Pires Prado, Rodrigo de Melo Infantini**

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar resultados do programa de reabilitação física precoce na UTI de um hospital privado.

**Métodos:** Critérios de inclusão: ventilação mecânica invasiva=24 horas; ventilação espontânea=48 horas na UTI, MRC=48 e comorbidade associada. Terapia direcionada pela força muscular periférica: eletroestimulação neuromuscular, mobilizações passivas, exercícios ativos assistidos, ativos livres, flexmotor, cicloergômetro, ativos resistidos até alcançar deambulação sem auxílio e atividades funcionais.

**Resultados:** Em 24 meses incluímos 176 pacientes (71% feminino, 29% masculino, 73% cirúrgico); 19% de óbito (SAPS 66±9,77), SAPS sobreviventes 61,3±13,51. Realizadas 2353 sessões (média 14,52 sessões por paciente). Somente 5% dos pacientes que foram a óbito na UTI chegaram até a fase final do protocolo. Motivos prevalentes de interrupção do protocolo: instabilidade hemodinâmica (23%), recusa atendimento (19%) e agitação (16%). Nenhum evento adverso relacionado ao protocolo. O MRC aferido cada 8 sessões (média 9 blocos de 8 sessões) valor médio: 27.98, 27.09, 25.82, 26.40, 24.58, 25.82, 24.53, 24.48, 31.47. Média MRC subgrupo pacientes sedados início protocolo: 0, 19.05, 21.14, 26.23, 27.81, 30.17, 28.70, 27.71, 36,75. Funcionalidade (dias): sedestação beira leito(5,7), ortostatismo sem apoio (4,1)/com apoio (4,0), sedestação poltrona (7,4), deambulação com apoio (6,0)/sem apoio (4,0).

**Conclusão:** Reabilitação precoce visa manter ou restaurar a funcionalidade dentro de um sistema de segurança. Os resultados obtidos indicam que estamos na direção certa rumo a estes objetivos.

## EP-129

**Redução do tempo de internação no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, José Carlos Teixeira Garcia, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan, Viviane A Fernandes**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Reduzir o tempo de permanência e reinternações em unidade de terapia intensiva nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM).

**Métodos:** Analisado dados do período de 2010 a 2013, e comparados com resultados obtidos através do banco de dados do STS. A partir destas comparações foram realizadas intervenções educativas com as equipe médicas. Foram mensurados tempo de internação pós-procedimento em UTI e reinternações em UTI e em até 30 dias após a alta hospitalar.

**Resultados:** Em 2010 tivemos 333 cirurgias de RM, em 2011 326, 2012 foram 368 e em 2013 realizou-se 289. Em relação as horas de Internação em UTI (média) foram 69,6 em 2010, 67,2 em 2011, 63,4 em 2012 e 53,0 horas em 2013. No banco de dados do STS as horas de Internação em UTI (média) eram de 69,6 em 2010, 67,6 em 2011, 66,3 e 65,4 horas em 2012 e 2013 respectivamente. Reinternação em UTI, em 2010 foram 7,2%, em 2011 foram 5,5%, 2012 reduziu-se para 5,2% e em 2013 somente 2%. Reinternação Hospitalar < 30 dias observou-se 13,5%, 14%, 13,2% e 9% em 2010, 2011, 2012 e 2013 respectivamente.

**Conclusão:** Observamos redução de 16,6 horas de permanência em UTI, refletindo em economia anual de 199 diárias de UTI no ano de 2013. Apesar da diminuição do tempo de internação em UTI, houve redução no nas taxas de reinternação neste setor, bem como diminuição nas reinternações hospitalares.

### EP-130

#### Segurança no processo de medicação em unidade de terapia intensiva

**Francino Machado de Azevedo Filho, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Diana Lúcia Moura Pinho**

*Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** A intervenção medicamentosa é terapêutica frequente em unidade de terapia intensiva (UTI), contudo, dados da literatura evidenciam os riscos envolvidos nessa atividade. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi: estimar prevalência e características de incidentes no processo de medicação em uma unidade de terapia intensiva em 2011.

**Métodos:** Estudo de prevalência que analisou os registros de incidentes no processo de medicação. Os dados foram coletados por intermédio da revisão de prontuários de todas as internações do ano de 2011 (116). Os dados foram analisados quantitativamente, utilizando o SPSS, com intervalo de confiança de 95% e segundo as categorias de incidentes propostos pela OMS. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Humana da instituição, sob o nº 064/2008.

**Resultados:** Foram identificados 2.869 incidentes em 97,4% (113) das internações, sendo: 1437 circunstâncias notificáveis (47,5 por 1000 doses/dia), 1418 incidentes sem dano (46,7 por 1000 doses/dia), 09 potenciais eventos adversos (0,3 por 1000 doses/dia) e 05 eventos adversos (0,2 por 1000 doses/dia). As etapas do processo de medicação mais expostas foram à prescrição 45,4%, registro 39,5%, administração 14,3% e dispensação 0,8%, respectivamente.

Antiácidos e antieméticos foram as classes de medicamentos de maior ocorrência de incidentes (22,5%), 63,1% ocorreram no período matutino e 99,1% dos registros não descreviam a conduta adotada frente ao incidente.

**Conclusão:** O estudo aponta para a necessidade da avaliação dos indicadores de desempenho em UTI e construção de práticas e processos de cuidar mais seguros.

### EP-131

#### Treinamento simulado para prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva

**Leonardo Pinheiro de Pádua, Ana Luiza Marquez de Campos, André Ricardo Araujo Silva, Juliana Marques Giraldez, Marcos Merula de Almeida, Mario Sales Neves do Carmo Filho**

*Universidade Federal Fluminense - UFF - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Medir o desempenho de estudantes da área da saúde em um treinamento simulado sobre prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), utilizando-se de testes aplicados antes e após o curso, nos temas de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (CVC) e prevenção de pneumonia relacionada à ventilação mecânica (PAV).

**Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal com estudantes da área da saúde de diversas universidades. O aprendizado sobre IRAS foi realizado por meio de um treinamento simulado com pequenos grupos de estudantes. Foi aplicado um teste antes do treinamento (pré-teste) e o mesmo teste após o treinamento (pós-teste). Foi utilizado o teste *t-student* para comparar os resultados. Foram treinados 90 estudantes (59 de medicina, 27 de enfermagem e 4 de nutrição).

**Resultados:** O resultado do pré-teste (questões certas) foram, para o tema de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada CVC e prevenção de PAV, respectivamente: 47,22% e 50,67%. Após o aprendizado prático, os resultados foram, respectivamente: 75,67% ( $p < 0,001$ ) e 70,00%. As taxas globais de acertos foram de 48,30% no pré-teste e de 78,76% no pós-teste ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Aulas práticas utilizando simuladores tendem a melhorar o conhecimento sobre prevenção e controle de IRAS em temas de grande importância. Esta abordagem metodológica pode ser reproduzida por outras instituições, tanto no Brasil, quanto em outros países, a fim de auxiliar na formação de estudantes da área da saúde.

### EP-132

#### Aplicação de uma ferramenta de análise prospectiva para definição de um processo crítico

**Viviane Cordeiro Veiga, Denise Barbosa Semeão, Márcia Maria Villa Real, Monica Morgese Alves, Regina Stella Lelis de Abreu, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os processos críticos a serem trabalhados por meio de ações de melhoria para redução de risco do processo em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Este trabalho apresenta a aplicação da ferramenta - Análise de Modo de Falha e seus Efeitos (FMEA - *Failure Mode and Effect Analysis*) em Hospital privado de São Paulo. Com base no histórico dos principais eventos ocorridos na unidade, foi iniciado o levantamento do “inventário de riscos”, onde foram analisadas as etapas que compreendem o processo, e para cada etapa é discutido com a equipe envolvida os seus prováveis modos de falha e seu efeito, em seguida por meio de uma matriz de tolerabilidade é atribuída uma nota para a severidade dos efeitos. As possíveis causas são analisadas e para os modos de falha são atribuídos uma nota para sua ocorrência. Ao final é analisado para cada causa se existem barreiras de segurança e seu índice de detecção, e calcula-se o índice de risco (gravidade x ocorrência x detecção), a partir daí por ordem de maior índice os processos são priorizados.

**Resultados:** Com a aplicação dessa ferramenta pudemos priorizar de forma lógica os processos a serem trabalhados na redução do seu risco, que foram: Fluxo medicamento/material, Coleta de Exames Laboratoriais, Exames e Procedimentos de imagem, Equipamentos e Manutenção.

**Conclusão:** Da aplicação desta ferramenta, perceberam-se resultados significativos, uma vez que identificou custos desnecessários, bem como a possibilidade de redesenho de processos tornando-os mais seguros, minimizando a chance de riscos relacionados à assistência.

### EP-133

#### Exposição dos profissionais de enfermagem na assistência a saúde de pacientes críticos em uso de quimioterápicos

**Aline Patricia Rodrigues da Silva, Deusiane Elizabeth do Nascimento Jardim, Marlene Oliveira**

*Faculdade Pitágoras - Betim (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre normas de biossegurança necessárias ao se administrar quimioterápicos e manipular fluidos corpóreos dos pacientes em uso destas drogas internados no CTI de um hospital privado de Belo Horizonte-MG.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quali-quantitativa, realizada em um CTI adulto de um hospital de grande porte, realizada no período de agosto a novembro de 2013. A população de estudo constitui-se dos profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados pelas próprias pesquisadoras, utilizando um instrumento semi-estruturado, que posteriormente foi submetido a análise de discurso e avaliação do conhecimento e das práticas de biossegurança dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

**Resultados:** Participaram do presente estudo 71 colaboradores, sendo 11 (15,49%) enfermeiros, 3 (4,23%)

acadêmicos, 2 (2,82%) especializando e 55 (77,46%) técnicos de enfermagem. Sobre riscos das drogas para os profissionais que as manipulam 58 (81,7%) dos entrevistados conhecem os riscos e 13 (18,3%) desconhecem. As vias de penetração do fármaco no organismo são pouco conhecidas. A utilização do EPI adequado ocorre apenas no momento de administração da droga.

**Conclusão:** Os profissionais demonstraram ter um bom conhecimento com relação as drogas quimioterápicas e as suas respectivas vias de excreção, porém quando questionados sobre o potencial de contaminação das drogas ao ambiente e aos profissionais que praticam assistência direta ao paciente demonstraram falta de conhecimento, o que faz com que os mesmos não utilizem os EPIs adequados.

### EP-134

#### A utilização de um sistema informatizado de indicadores da assistência de enfermagem, como instrumento para notificação de eventos adversos, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

**Luciana de Oliveira Matias, Maria Isabel Sampaio Carmagnani, Luiza Hiromi Tanaka**

*Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a utilização do Sistema Informatizado de Indicadores da Assistência de enfermagem para notificação de eventos adversos, por enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, de um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo. Os dados foram coletados em outubro de 2011, por meio de investigação do banco de dados do Sistema Informatizado de uma UTI Geral Adulto de um Hospital Universitário do Município de São Paulo, dos registros de enfermagem de prontuários dos pacientes internados nesta unidade e registros da passagem de plantão dos enfermeiros. Foi utilizada uma planilha contendo as seguintes informações: data, horário, as iniciais do nome do paciente e seu número de registro hospitalar, evento adverso ocorrido, se o evento foi comunicado na passagem de plantão, se foi registrado no prontuário do paciente e se foi notificado no Sistema Informatizado. Foram coletadas diariamente, as ocorrências relacionadas à hipotermia, lesão de pele, perda de cateter urinário, perda do cateter vascular central, perda do cateter vascular periférico, perda de dreno, perda de sonda do trato gastrointestinal e queda de paciente.

**Resultados:** Foram apontados 125 eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem e apenas 21 (16,8%) foram notificados no Sistema Informatizado.

**Conclusão:** O Sistema Informatizado evidenciou baixa confiabilidade dos dados registrados. Este resultado é preocupante, uma vez que as ações de intervenção para a melhoria da assistência de enfermagem tem base nesses dados. Portanto, há necessidade de verificar os motivos que levam os enfermeiros a não registrarem tais eventos neste sistema.

**EP-135****A percepção do enfermeiro na assistência de pacientes com distúrbio hidroeletrólítico em terapia intensiva**

**Firmino Haag Ferreira Junior, Maurício Tossato, Adriana Oliveira Salustiano, Flavio Arias Rodrigues, Lina Sanae Abechain, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a percepção do enfermeiro sobre os pacientes acometidos com distúrbio hidroeletrólítico, com tomada de decisão.

**Métodos:** Realizado pesquisa de campo quantitativo-descritiva exploratória em Unidade de Terapia Intensiva. A coleta foi realizada através de um questionário composto de 10 questões de múltipla escolha, no período de 20 a 30 de abril de 2012.

**Resultados:** Entre os enfermeiros que responderam ao questionário, 80% das questões obtiveram 100% de acertos. Sendo que os 20% de erros equivaleram a 02 questões. A questão que obteve o maior índice de erros foi relacionada aos cuidados primordiais em um paciente com hipernatremia. 44% dos enfermeiros responderam corretamente que o cuidado primordial seria comunicar se rebaixamento do nível de consciência, hiperexcitabilidade e anotar o débito urinário de 2/2 horas. A segunda questão que obteve índice de erro indagava sobre os eletrólitos envolvidos na contração do miocárdio.

**Conclusão:** Verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros reconhece a terapêutica de pacientes que já apresentaram Distúrbio Hidroeletrólítico ou que estão propensos a tê-lo instalado. Notou-se, porém que alguns aspectos como: eletrólitos envolvidos com o bom funcionamento do miocárdio e cuidados primordiais de enfermagem a distúrbios instalados, apresentaram importante porcentagem de erros, o que consideramos relevantes com enfoque na orientação e educação continuada por parte dos gestores das Unidades.

**EP-136****A qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas intensivistas do Hospital João XXIII**

**Gisele de Almeida Portes, Leonardo Ayres Cordeiro**

*Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos fisioterapeutas intensivistas do Hospital João XXIII (rede FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais).

**Métodos:** Estudo do tipo exploratório, com enfoque qualitativo-quantitativo. Aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da FHEMIG, realizado com o universo de profissionais que assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se Inventário de Pesquisa e Questionário Estruturado de QVT.

**Resultados:** 73,1% são mulheres, 59,3% possuem entre 26 e 36 anos, 77,8% trabalham 30hs semanais com atendimento médio de 6 a 10 pacientes por turno. O escore médio total do questionário foi de 12,46 pontos refletindo uma QVT mediana. A “Integração com a equipe” apresentou o maior índice de satisfação e relevância enquanto as “Condições de trabalho, segurança e remuneração” o maior grau de insatisfação e alta relevância. Fatores que contribuem para a melhoria da QVT: autonomia no trabalho, apoio da equipe médica e chefia e da equipe de fisioterapia do setor, comunicação com a chefia, produtividade, reconhecimento dos pacientes, relacionamento com a equipe de trabalho. Fatores que contribuem para a piora da QVT: cumprimento de normas institucionais pelos profissionais em geral, igualdade de direitos entre colegas do setor, oportunidade para estudar, informações sobre mudanças no trabalho, conhecimento sobre metas institucionais, etc.

**Conclusão:** Para melhoria da QVT, os gestores devem primar pelo aumento da satisfação no ambiente de trabalho.

**EP-137****A segurança que promove conforto a familiares em unidades de terapia intensiva de um hospital público do interior da Bahia**

**Gabriella Morais Fonseca, Camila Oliveira Valente, Katia Santana Freitas**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o nível de conforto de familiares de pessoas adultas internadas nas UTIs, por meio da dimensão Segurança.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de grande porte no município de Feira de Santana-BA, entre dezembro de 2012 a maio de 2013. Os sujeitos do estudo foram 47 familiares das UTIs que atenderam aos critérios de inclusão. Foram aplicadas a Ficha de caracterização dos familiares e para a avaliação do nível de conforto a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF). A análise foi realizada utilizando-se a estatística descritiva para os 20 itens da dimensão Segurança da ECONF através do *software* SPSS.

**Resultados:** A análise dos itens da dimensão Segurança confirma que o conforto da família relaciona-se à confiança deles na competência técnico-científica da equipe de saúde, bem como, a sua competência humanística. O conforto para os familiares significava “Perceber que o seu parente tem recebido os cuidados de higiene” (4,68); “Perceber competência profissional naqueles quem trabalham na UTI” (4,64) e “Ser atendido (a) com gentileza pelos profissionais da UTI” (4,53).

**Conclusão:** As práticas de cuidado dirigidas ao parente internado e aos membros do grupo familiar constituem se em medidas que podem minimizar os desconfortos vividos pela família durante a hospitalização na terapia intensiva.

**EP-138****A vivência do trabalho dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva de um hospital referência no estado do Pará**

**Milene de Andrade Gouveia Tyll, Luc Marcel Adhemar Vandenberghe**  
*Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém (PA), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a presença da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna/Belém-PA.

**Métodos:** Foram aplicados dois instrumentos, um questionário de perfil sócio-demográfico e Escala de Caracterização do *Burnout* (Tamayo 2009) em uma amostragem probabilística de 60 servidores (enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos), distribuídos nas unidades Coronariana, UTI adulto, neonatal e pediátrica, após a aprovação do CEP (CAAE 25566014.0.0000.0037). No tratamento dos dados, foram utilizados o teste de Fisher para as variáveis categóricas e teste *t-student* para variáveis numéricas. Para avaliar as diferenças dos escores por fatores foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e o teste de Dunnett. Foi evidenciado que a maioria dos profissionais estudados são do sexo feminino (83,3%), a faixa etária predominante varia entre 34 a 43 anos (53,3%), 75% com companheiro, 31,7% sem filhos, em média com 11 anos de profissão, 75% com mais de dois empregos, 56,7% possuem escala noturna e 58,3% tem carga horária de até 12 horas por dia.

**Resultados:** Dos profissionais avaliados, (13,3%) pontuaram índices altos e (31,7%) índices médios (*Burnout* desenvolvida), apenas a cobrança exagerada da chefia foi estatisticamente significativa em relação a presença de *Burnout*.

**Conclusão:** As pessoas que relataram vivenciarem cobrança exagerada por parte da chefia estão associadas a síndrome de *Burnout*, evidenciando assim a necessidade do cuidado à saúde mental desses profissionais que atuam nos setores críticos do referido Hospital.

**EP-139****Alta como parte do tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca: capacitação da equipe multiprofissional para o planejamento**

**Juliana Gibello, Alexandre Pazetto Balsanelli, Ana Merzel Kernkraut, Flavia Fernanda Franco**  
*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome resultante de disfunção ou perda do músculo cardíaco. Pode manifestar-se de maneira crônica descompensada, levando a sintomas limitadores ou incapacitantes, hospitalizações frequentes, tratamento complexo, aumento do risco de mortalidade, além do impacto na qualidade de vida. Observa-se que a baixa adesão dos pacientes ao intenso processo de tratamento e o planejamento de alta da equipe

multiprofissional são fatores que contribuem para frequentes reinternações. Objetiva-se relatar o desenvolvimento de um treinamento para a equipe multiprofissional sobre planejamento de alta.

**Métodos:** Foram treinados 51 profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogas e farmacêuticos) da Unidade Coronariana de um hospital particular, na cidade de São Paulo. O treinamento foi presencial e dinâmico com participação ativa da equipe na exposição de como é realizado o planejamento de alta atual e a construção do modelo ideal.

**Resultados:** Observou-se que a despeito da equipe conseguir estabelecer um modelo ideal de alta, esta não é praticada rotineiramente. Aspectos de tempo hábil para educação do paciente/família, relacionamento com médico e momento da internação foram relatados como limitadores desta prática, embora seja evidente pelo grupo que, o planejamento deve iniciar desde a chegada do paciente na unidade e a após sua estabilização clínica.

**Conclusão:** É necessário sensibilizar a equipe multiprofissional sobre a importância do foco na educação do paciente e família para que a adesão ao tratamento seja eficiente no pós alta. O trabalho deve acontecer de diversas formas: treinamento presencial, a beira leito, através de discussões de casos com frequência constante.

**EP-140****Análise da percepção de satisfação no atendimento de pacientes internados em terapia intensiva**

**Firmino Haag Ferreira Junior, Wilson Rodrigues Lima Junior, Rosilene Giusti**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a satisfação e a percepção dos pacientes, familiares e acompanhantes durante o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, qualitativo e dirigido entre agosto de 2013 a abril de 2014, avaliando o grau de satisfação de pacientes e familiares através de preenchimento de questionário dirigido durante a alta da unidade, sendo avaliados a assistência prestada, exames diagnósticos, instalações e humanização, além de espaço para críticas, elogios ou sugestões. Os resultados da pesquisa foram discutidos mensalmente em reuniões com a equipe multiprofissional.

**Resultados:** Foram preenchidos 1645 questionários, dos quais tivemos os seguintes percentuais de avaliação, sendo nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2013, 97% com avaliação ótimo e 3% com avaliação bom, em dezembro de 2013 tivemos 77% com avaliação ótimo, 21% com avaliação bom e 3% com avaliação regular, em Janeiro 2014 tivemos 97,8% com avaliação ótimo e 2,2% com avaliação bom, em Fevereiro 2014 tivemos 98,1% com avaliação ótimo e 1,9% com avaliação bom, em Março 2014 tivemos 98,10% com avaliação ótimo e 1,9% com avaliação bom e no mês de abril 2014 tivemos 99% com avaliação ótimo e 1% com avaliação bom.

**Conclusão:** A Pesquisa de Satisfação é um excelente instrumento de reconhecimento e avaliação das expectativas e necessidades em relação aos serviços prestados, além de uma importante ferramenta na tomada de decisões de forma embasada, proporcionando a necessidade de novas ações e estratégias para melhoria constante do atendimento.

#### EP-141

### Análise de indicadores estatísticos como ferramenta útil no gerenciamento de leitos em terapia intensiva

**Edésio Vieira da Silva Filho, Antonio Fernando Costa Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Leila Harumi Fukuhara, Letycia Montes Manfrin, Marcelo Reginato, Regina Airoidi Canzi**

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

**Objetivo:** Analisar o impacto da utilização de indicadores no gerenciamento de leitos de uma Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, de janeiro a dezembro de 2010-2013; indicadores levantados, Taxa de Ocupação (TO), Média de Permanência (MP), Índice de Rotatividade (IR) e Índice de Intervalo de Substituição (IIS). Grupo controle - Médias de 28 Hospitais Públicos do Estado de São Paulo no mesmo período, obtidos de Relatórios realizados pela Secretaria de Saúde.

**Resultados:** A UTI apresentou no período estudado MP-6,0; TO-83,5; IR-4,0 e ISS-1,33 (Aproximadamente 32 h) Em comparação com os dados da Secretaria de Saúde, a UTI estudada apresentou maior TO (83,5 x 78%), menor MP (6,0 x 6,4), idêntico IR (4,0) e menor ISS (32 x 69 h).

**Conclusão:** Os bons índices de utilização de leitos encontrados na UTI confirmam que indicadores estatísticos são ferramentas importantes na análise dos processos executados e no planejamento de ações para melhorar o desempenho em uma unidade de terapia intensiva.

#### EP-142

### Análise do conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre escores de avaliação carga de trabalho da enfermagem

**Laércia Ferreira Martins, Mariana Augusta de Sá**

*Hospital Fernandes Távora- Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Nossa Senhora do Ó - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Os escores de avaliação carga de trabalho da enfermagem (EACTEs) permitem categorizar os pacientes segundo o grau complexidade da assistência, possibilitando mensurar seu nível de gravidade e correspondente carga de trabalho de Enfermagem dispensada. Esse estudo objetivou analisar conhecimento dos enfermeiros sobre EACTEs empregados em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, abordagem quantitativa, realizada UTI hospital particular terciário, localizado em Recife-PE, especializada no paciente clínico-cirúrgico-cardio-neurológico adulto. Período

de abril-julho/2014, sendo amostra composta por 11 enfermeiros que responderam ao questionário. Foram analisados dados do perfil social (idade/tempo formação/especialização/tempo trabalho UTI, etc). Foram feitas perguntas sobre conhecimento dos EACTEs aplicados à terapia intensiva.

**Resultados:** Quanto ao perfil social dos enfermeiros estudados: idade média 32±8.7anos; tempo formação 3±6.3anos, tempo trabalho/UTI 3±3.9anos; título especialista 0%; especialização 9.1%. Dos enfermeiros estudados 72.7% referiram desconhecer EACTEs; nenhum citou algum. Questionados sobre dados esses escores utilizam para seu cálculo, apenas 9.1% respondeu corretamente. Perguntados sobre as aplicações dos EACTEs nas práticas clínica e gerencial, 91% dos enfermeiros não sabiam ou não responderam corretamente. Sobre a importância dos EACTEs na atuação do enfermeiro UTI, 63.6% consideram importante, 18.2% não consideram importante e 18.2% não souberam responder, sendo que apenas 28.5% explicaram corretamente qual a sua importância.

**Conclusão:** Concluiu-se enfermeiros estudados não têm conhecimento sobre EACTEs, não se observando a sua aplicação no gerenciamento do cuidado, implicando em uma prática clínica e gerencial apenas tarefa e sem fundamentação técnico-científica e não autônoma.

#### EP-143

### Análise do Nursing Activities Score e caracterização de indivíduos internados em um centro de tratamento intensivo adulto

**Daniela de Oliveira Cardozo, Francine Zanchin, Patricia Friedrich**

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

**Objetivo:** Analisar o Nursing Activities Score (NAS) e traçar o perfil epidemiológico de pacientes internados em um CTIA de um hospital privado.

**Métodos:** Foram incluídos na pesquisa 342 pacientes, através dos dados obtidos de informativos assistenciais, que internaram nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2013, após aprovação pelo comitê de ética da instituição, foi realizado o levantamento dos dados com tabulação em *excel*. Foi realizada no CTIA de um hospital privado situado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 31 leitos, que atende as especialidades de neurologia, cardiologia e geral.

**Resultados:** A média do NAS encontrada foi de 76,3 (±12), em relação a terapias associadas observou-se uma média alta entre os pacientes com ventilação mecânica NAS 84, uso de hemodiálise com um NAS de 90,6 e óbitos com um NAS de 89. A média de dias de internação foi de 7,3 (±10,2) dias, idade 65,6 (±19,2) anos, com 175 homens (51,2%) e 167 mulheres (48,8%), foram observados 42 óbitos no período. Quanto a procedência: 131 (38,3%) do centro cirúrgico, 113 (33%) da emergência, 54 (15,7%) de unidades de internação e 27 (7,8%) da angiografia, os 5% restantes das internações vieram do centro obstétrico e transferidos de outros hospitais.

**Conclusão:** A partir dos dados observados podemos concluir que o número de terapias associadas ao tratamento dos pacientes aumenta consideravelmente o NAS, aumentando assim as horas gastas com estes pacientes desta forma torna-se necessário seu emprego para o cálculo da equipe de enfermagem.

#### EP-144

### Análise dos registros das evoluções de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva

**Laércia Ferreira Martins, Adna Ribeiro Braquehais, Angelita Ferreira Façanha Neta, Islene Victor Barbosa, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante, Yolanda de Barros Lima**

*Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o conteúdo dos registros das evoluções de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e correlacionar se os dados dos registros representavam a gravidade do paciente crítico.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo. Realizado em um hospital geral de Referência em Fortaleza/CE. Foram avaliados 377 prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI durante o ano de 2013. Foram avaliados os conteúdos das evoluções de 48 horas após a internação e a qualidade dos registros de alta descritos nos prontuários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade e do referido hospital, conforme o protocolo nº 532.905/14.

**Resultados:** Em geral, os registros apresentavam-se incompletos. Os dados de identificação não possuíam um bom registro o que pode interferir diretamente na segurança do paciente. A Avaliação neurológica se mostrou deficiente, pois apesar de se tratar de uma UTI, o uso dos sedativos só foi descrito em 9,2% dos registros, o uso da escala de Ramsay em 0,5% e a avaliação pupilar em 0,3%. Os melhores registros diziam respeito à consciência, presença de evacuação e diurese. Evidenciamos que a evolução de enfermagem não refletiu a gravidade do paciente.

**Conclusão:** A falta de registro refletindo a gravidade do doente pode comprometer a segurança da assistência, uma vez que muitas alterações podem ser deixadas de serem registradas, comprometendo a assistência, a ética e a legalidade. Outro ponto a se considerar, é a dificuldade gerada para a mensuração dos resultados assistenciais advindos da prática do Enfermeiro.

#### EP-145

### Análise na morbi-mortalidade de pacientes portadores de doença arterial coronariana sob protocolos gerenciados em unidade de terapia intensiva

**Firmino Haag Ferreira Junior, Amanda Quental Mariano, Lina Sanae Abechain, Maurício Tossato, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior**  
*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Análise da morbi-mortalidade de pacientes internados após instituição de 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.

#### EP-146

### Aplicação de um protocolo para utilização da laserterapia de baixa potência como tratamento adjuvante de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Cesildo de Sousa Silva, Diego Lauzen Monteiro, Luciana Souza Freitas, Maria Fernanda Roque D Agostinho, Maria Ligia de Araujo Cerqueira Kamalakian, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da aplicação do laser de baixa potência no processo de cicatrização, como tratamento adjuvante, em úlcera por pressão grau II e III em unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo no período de novembro de 2013 a junho de 2014, através da avaliação diária multiprofissional da ferida. Na presença de úlceras por pressão grau II e III, a fisioterapia avaliava a possibilidade da aplicação do laser de baixa potência, com registro das características morfológicas da ferida. A aplicação do laser era realizada duas vezes ao dia, em dias alternados, de forma pontual e varredura, a uma distância aproximadamente de 2 milímetros do ponto de aplicação, com dose de 5 J/cm<sup>3</sup>, com feixe de forma contínua e tempo auto-programável.

**Resultados:** Dos 20 pacientes submetidos ao tratamento, observou-se melhora gradativa e significativa da morfologia, fase cicatricial, característica do leito da ferida nas úlceras. Obteve-se 60 % de cicatrização total, 20 % de melhora da borda/involução do grau e 20 % apresentaram sangramento



em região de úlcera. Nenhum dos casos de sangramento foi relacionado à aplicação do laser.

**Conclusão:** A aplicação do laser de baixa potência em úlcera por pressão grau II e III mostrou-se segura, eficaz e um forte aliado no tratamento cicatricial da úlcera por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva.

### EP-147

#### Aplicação do *Therapeutic Intervention Scoring System* em unidade de terapia intensiva neurológica

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Rosana Rosa, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a carga de trabalho de enfermagem mensal segundo o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS 28) em unidade de terapia intensiva neurológica.

**Métodos:** Análise retrospectiva de informações registradas em sistema informatizado na unidade de terapia intensiva neurológica no período de janeiro a junho de 2014. A coleta de dados considera os valores relativos a gravidade por classificação de I a IV conforme lançamento diário no sistema.

**Resultados:** Com a intenção de medir a carga de trabalho na UTI neurológica realizamos no período de janeiro a junho de 2014 análise retrospectiva de informações registradas no sistema informatizado adaptado do *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS 28) que permite avaliar intervenções e gravidade dos pacientes utilizando-se a relação de 1 ponto para 10,6 minutos de tempo de trabalho da equipe de enfermagem, através da uniformização dos itens dentro de sete grandes categoria. A média de pontuação do TISS no período foi: 59,08% dos pacientes em classe I; 35,10% em classe II, 5,79% em classe III e 0,03%, IV.

**Conclusão:** Através dos dados apresentados pode-se concluir que durante o período analisado a prevalência de pacientes classificados em Classe I e II são maioria nas admissões do setor, associamos esta característica ao perfil cirúrgico, rotatividade e resolutividade as questões assistenciais o que diminui consideravelmente a permanência na unidade.

### EP-148

#### Associação dos cuidados de enfermagem prescritos a mnemônica *FAST HUGS* em unidade de terapia intensiva adulto

**Vanessa Siqueira Rodrigues, Cristiane Moretto Santoro, Elisabeli Cipriano, Kiyomi Uechi, Marcia Maria Baraldi, Maria Angela Reppetto, Suzana Maria Bianchini, Walquiria Lopes**

*Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as prescrições de enfermagem atribuídas aos pacientes críticos adultos relacionados com o *check list FAST HUGS*.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental e descritiva com abordagem quantitativa realizada em unidade de terapia intensiva adulto. A amostra foi constituída de 46 prontuários eletrônicos de pacientes internados no período de janeiro a março de 2012. Foram inclusos prontuários de pacientes que: continham a Sistematização da Assistência de enfermagem com prescrição de enfermagem, estavam intubados e sedados. Foram analisadas as prescrições feitas e relacionadas ao *check list FAST HUGS* (F *feeding*, A *analgesia*, S *sedation*, T *thromboembolic prophylaxis*, H *head of bed elevation*, U *stress ulcer prevention*, G *glucose control*, S *skin*) no primeiro dia de internação, por meio de um formulário elaborado a partir de embasamento científico.

**Resultados:** Verificou-se que prevaleceram as prescrições de enfermagem relacionadas a prevenção de trombose venosa profunda, cabeceira elevada e prevenção de úlcera por pressão. Com menor frequência foram: prevenção de úlcera por stress e analgesia.

**Conclusão:** Diante disso, considera-se que a análise dos resultados da associação das prescrições de enfermagem a mnemônica *FAST HUGS* contribui para fornecer subsídios à equipe de enfermagem na elaboração de estratégias que promovam a participação efetiva do enfermeiro, propiciando qualidade da assistência e segurança do paciente.

### EP-149

#### Avaliação da influência da idade na condição funcional e de força muscular periférica em pacientes críticos

**Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Adriana Gomes Teixeira, Fernando Beserra Lima, Gunther Amaral, Janine Batista Andrade Botelho, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim**

*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Estudar a influência da idade nas condições de funcionalidade e força muscular periférica na admissão e na alta de pacientes da UTI.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e analítico na UTI adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF entre março/2013 e janeiro/2014. Avaliou-se: funcionalidade (FSS-ICU), tempo para ortostatismo, capacidade de deambulação na alta e força muscular (MRC), tanto na admissão quanto na alta, de 1181 pacientes. Dividiu-se a amostra em um grupo de Idosos (638-54%) e outro Não-idosos (543-46%). Aplicou-se teste para amostras não paramétricas, com significância em  $p < 0,05$ .

**Resultados:** O Grupo Idosos apresentou Idade média de  $75,3 \pm 9,5$  anos, APACHE II  $12,3 \pm 7,1$  e Tempo de Internação  $6,7 \pm 11,4$  dias. O Grupo Não-idosos teve idade média de  $42,3 \pm 12,1$ , APACHE II  $6,7 \pm 5,5$  e Tempo de Internação  $4,6 \pm 8,8$ . Somente se observou diferença significativa em relação a idade e APACHE II. A funcionalidade (admissão:  $7,6 \pm 5,3 \times 10 \pm 8,7$  e alta:  $20,4 \pm 10,8 \times 27,1 \pm 10,4$ ) e a força (admissão:  $33,9 \pm 14,6 \times 40,5 \pm 13,7$  e alta:  $39,3 \pm 14,3 \times 46,7 \pm 11,5$ ), não foram diferentes.

**Conclusão:** A idade não foi significativa na avaliação da funcionalidade e da força muscular dos pacientes críticos na nossa unidade, mesmo este grupo apresentando menor padrão de força e funcionalidade.

### EP-150

#### Avaliação da *performance* e divulgação dos resultados agregando qualidade na cirurgia cardíaca

**Beatriz Akinaga Izidoro, Denise Louzada Ramos, José Carlos Teixeira Garcia, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Thelma Tanabe Matsuzaka, Valter Furlan**  
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliação de desempenho associada a *performance* das equipes cirúrgicas.

**Métodos:** Em 2011 elaborou-se uma avaliação de desempenho associada a *performance* das equipes cirúrgicas, formatada nos padrões da ética médica, baseado em diretrizes internacionais e que atendesse as necessidades de qualidade da instituição. Foi realizada reunião para divulgação do modelo de avaliação com as equipe de cirurgia cardíaca onde obtivemos 100% de adesão e concordância. As avaliações foram divididas em três categorias de indicadores: resultados, processos e adesão a protocolos institucionais, as metas foram baseadas em indicadores internacionais e série histórica, e cada indicador tem um pontuação de (10 a 50) totalizando 460 pontos, de acordo com o grau de complexidade e relevância.

**Resultados:** No primeiro ano de avaliação da instituição obteve 57% do total de pontos na *performance* e dois anos após a implantação de sistema de avaliação a *performance* da instituição foi de 93% de adesão em todos os itens, com uma melhora de 64%. Como demonstrado na tabela abaixo, estes resultados foram apresentados trimestralmente para equipe de cirurgiões, comparando os resultados do hospital e da equipe cirúrgica, sendo apresentação individual e sigilosa.

**Conclusão:** A avaliação da *performance* das equipes de cirurgia cardíaca é uma ferramenta para melhoria dos resultados e da assistência prestada. Conhecer e divulgar esses resultados tem impacto positivo pois facilita nas estratégias de melhorias com envolvimento da equipe cirúrgica e gestores da instituição.

### EP-151

#### Avaliação da prevalência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva adulto após implantação de dispositivos e protocolos de assistência

**Henrique Miller Balieiro, Fellipe de Freitas Pereira, Alexandre dos Santos Souza, Andrea Moraes do Nascimento, Eliane Corrêa Sampaio, Gustavo Ferreira Cotrim, Natália Guimarães Guedes, Thays Carolina Roza**  
Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil

**Objetivo:** A prevenção das úlceras por pressão ainda representam um dos principais desafios para equipe de enfermagem dentro das unidades de pacientes críticos. Além de aumentar o tempo de internação do doente e muitas vezes agravar o quadro clínico, colaboram com aumento

dos gastos durante o período de internação e após a alta hospitalar. Nosso objetivo é comparar a prevalência de úlcera por pressão na UTI nos períodos pré e pós-implantação de dispositivos de alívio de pressão do tipo colchão Pneumático em 100% dos leitos ativos da nossa unidade e implantação de protocolo gerenciável de prevenção.

**Métodos:** Foi realizado um estudo coorte transversal, prospectivo, consecutivo de janeiro de 2011 a dezembro de 2013. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1, Pré - Implantação (Janeiro de 2011 a Junho de 2012), Grupo 2, Pós-Implantação (Julho de 2012 a Dezembro de 2013). Para análise estatística foi utilizado teste qui quadrado para variáveis categóricas, com correção de Fisher para pequenas proporções, considerando  $p < 0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** Foram estudados 2.973 pacientes. Grupo 1: 1350 (45%) pacientes no qual apresentou uma prevalência de úlcera em densidade de  $10,88 \pm 4,7$  pacientes e o Grupo 2: 1623 (55%) pacientes no qual apresentou uma prevalência de úlcera em densidade de  $3,77 \pm 2,55$  pacientes  $p < 0,00001$ .

**Conclusão:** Em nossa unidade, a implantação dos colchões Pneumáticos somados a implantação de novos protocolos de cuidados de enfermagem reduziram a prevalência de úlcera por pressão na população estudada.

### EP-152

#### Avaliação da segurança e da viabilidade do protocolo de reabilitação cardíaca precoce em pacientes clínicos e cirúrgicos em unidade de terapia intensiva

**Andréa Diogo Sala, Fernando de Souza Botega, Janaina Carla Lopes Vasques, Peter Michael Neufeld**  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a segurança e viabilidade do exercício precoce de baixa intensidade durante a realização do protocolo de reabilitação cardíaca - em Unidade de Terapia Intensiva, em pacientes clínicos e cirúrgicos.

**Métodos:** Após 24 horas de internação e/ou extubação, os pacientes foram incluídos no protocolo realizando exercícios resistidos de membros superiores e inferiores, cinesioterapia respiratória, deambulação e degraus, respeitando os METS estabelecidos para o respectivo PIM ou PO. Os motivos para interrupção da sessão foram: frequência cardíaca maior que 20 batimentos em relação a do repouso, BORG maior que 13, angina, arritmia, instabilidade hemodinâmica, palidez, sudorese, hipotensão postural, náusea, vômito, desconforto respiratório e recusa.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 129 pacientes, 12 clínicos e 117 cirúrgicos, com idade média de 68 e 66 anos respectivamente. O predomínio de gênero foi masculino, sendo 8 (66,7%) no grupo clínico e 80 (68,4%) no grupo cirúrgico. O tempo médio de internação, na UTI, foi similar em ambos os grupos (4,5 dias clínico e 3,7 cirúrgico). Entre julho de 2013 e maio de 2014 foram realizadas 562 sessões de reabilitação. O Grupo cirúrgico, com 528 sessões, apresentou 20 (3,7%) interrupções, enquanto o grupo

clínico, com 34 sessões, obteve 3 (8,8%) interrupções. Não ocorreu nenhum evento adverso durante as sessões.

**Conclusão:** O protocolo é viável e seguro para os grupos e fase da reabilitação cardíaca estudados.

### EP-153

#### Avaliação das interações medicamentosas em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória cardiológica de um hospital de grande porte de Belo Horizonte

**Nayana Balbino Ribeiro, Thais Drumond Marques, Áquila Serbate Borges Portela, Christina Vancini Tinti, Gabriela Reis Fernandes, Hérmeson Sttainer Silva Oliveira, Sandro Aurelio Silva Brasileiro, Thais de Melo Guedes**

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

**Objetivo:** Analisar as principais interações medicamentosas fármaco-fármaco em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória cardiológica de um hospital de grande porte de Belo Horizonte.

**Métodos:** Através de estudo quantitativo, descritivo e observacional, um residente de farmácia clínica quantificou e analisou o perfil das interações medicamentosas, em prescrições médicas, de uma unidade de terapia intensiva cardiológica, de um hospital de Belo Horizonte, através da utilização de um sistema informatizado para detecção de interações em um período de 4 meses.

**Resultados:** Foram analisadas 200 prescrições, das quais 92% apresentaram algum tipo de interação. Nos quatro meses de estudo foram prescritos 1253 medicamentos (média diária 6,3), os medicamentos mais prescritos foram ácido acetilsalicílico, presentes em 83% das prescrições, e enoxaparina, em 82%. Os fármacos mais envolvidos nas interações foram ácido acetilsalicílico (27,21%) das interações, clopidogrel (17,77%) e enoxaparina (10,19%). As interações classificadas com gravidade moderada representaram a maioria dos casos (50,59%), sendo representadas, principalmente, por clopidogrel/sinvastatina (18,87%) e ácido acetilsalicílico/enalapril (12,65%). As interações graves representaram 46,26% do total, sendo as mais frequentes, ácido acetilsalicílico/enoxaparina (24,04%) e ácido acetilsalicílico/clopidogrel (21,91%).

**Conclusão:** O conhecimento e frequência de interações medicamentosas contribui para a redução de riscos provenientes da terapia medicamentosa, aumentando segurança e qualidade do tratamento.

### EP-154

#### Avaliação de eventos adversos na unidade coronariana do Hospital Calixto Midlej Filho como indicador de qualidade da assistência

**Larissa Cavalcante Silva Nunes, Almir Gonçalves de Souza Filho, Aritana Pereira Ramos, Celice Maria Ribeiro de Carvalho Araújo, Milena Cristina Vasconcellos S. Vieira, Raimunda Pereira dos Santos**

*Hospital Calixto Midlej Filho - Itabuna (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os eventos adversos (EA) notificados na Unidade Coronariana (UCO) em 2013, quanto à natureza, turno de ocorrência e dimensionamento funcionário/paciente. Facilitar a elaboração de estratégias para a redução e prevenção de novas ocorrências.

**Métodos:** É um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e transversal, coletados através das fichas de notificação de EA, em um hospital da Santa Casa de Misericórdia, no município de Itabuna, Bahia. A amostra consta de todos os pacientes admitidos em 2013 e que estiveram envolvidos em eventos adversos durante a internação.

**Resultados:** Foram registrados 137 EA, notificados pelos enfermeiros assistenciais. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (58%) e com idade maior igual 80 anos e menor de 90 (45%). Os EA notificados, por ordem decrescente de predominância foram: perda de sondas nasogástricas com 40 registros (29,2%); úlceras por pressão com 37 notificações (37,3%); perda de cateteres que tiveram 27 casos (19,7%); extubação acidental com 17 ocorrências (12,4%); flebites com 10 identificações (7,3%) e erros relacionados à medicação com 6 casos (4,4%). Não houve registro de quedas. O maior número de notificações foi durante a manhã (40,9%). Na maioria dos EA notificados (74 casos/54%) o dimensionamento da equipe era de 02 pacientes por profissional.

**Conclusão:** Os EA devem ser vistos como uma ferramenta de gestão e de melhoria da assistência, através da notificação é possível identificar e avaliar as ocorrências negativas que comprometem a assistência prestada, além de possibilitar a elaboração de estratégias de prevenção e treinamento.

### EP-155

#### Avaliação de risco e incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva

**Andréia Ribeiro Chula, Anibal Basile Filho, Carolina Vieira Massonetto, Daniela Aparecida Bernardes Giraldo, Maria Auxiliadora Martins, Mayra Gonçalves Meneguetti, Tatiane Meda Vendrusculo, Thamiris Ricci De Araújo**

*Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a incidência de úlceras por pressão (UP) em uma unidade de terapia intensiva e estabelecer a relação entre o risco de desenvolvimento de UP avaliado pela Escala de Braden e o surgimento desta.

**Métodos:** Estudo descritivo de caráter observacional, quantitativo. Realizado no período de abril a junho de 2014, no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) de um hospital universitário. Foi construído um instrumento composto dos seguintes itens: avaliação na admissão (presença de UP e escala de risco de Braden), acompanhamento diário (verificação do desenvolvimento de lesão e preenchimento da escala de Braden por paciente). Para o cálculo de incidência, utilizou-se o número de casos novos de pessoas com UP desenvolvidas durante o período de estudo pelo número de pacientes observados.

**Resultados:** Durante o período do estudo foram avaliados 119 pacientes, sendo que 20 já tinham UP no momento de sua admissão, com média da escala de Braden de 11. A incidência de UP identificada foi de 12,6%, sendo que 53% destas ocorreram entre o primeiro e o quarto dia de internação e 47% ocorreram entre o quinto e o décimo quinto dia. A média da escala de Braden dos pacientes que desenvolveram UP foi de 11, ou seja, alto risco, sendo que a média dos pacientes que não desenvolveram lesão foi 13, sendo o risco moderado.

**Conclusão:** Os resultados obtidos nos permitem dizer que ainda existe a necessidade de implementação de estratégias de redução de UP, principalmente nos pacientes de alto risco.

### EP-156

#### Avaliação de um protocolo gerenciado para o atendimento de sepse grave no departamento de emergência de hospital universitário

**Cintia Magalhães Carvalho Grion, Caroline Tolentino Sanches, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Felipe Bays Favareto, Gilselena Kerbauy, João Guilherme Orasmo, Josiane Festti, Uheyra Gancedo Ruzon**

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

**Objetivo:** Avaliar os resultados da implantação de um protocolo assistencial gerenciado de tratamento de sepse grave do departamento de emergência de um hospital universitário.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com amostragem dos pacientes atendidos no período de agosto de 2013 a abril de 2014. O período de agosto a dezembro de 2013 foi considerado pré protocolo e janeiro a abril de 2014 pós protocolo. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes, das fichas de notificação de sepse e dos laudos laboratoriais.

**Resultados:** Foram avaliados 32 pacientes no período de estudo. No período pré protocolo os pacientes tinham  $67,4 \pm 17,3$  anos de idade, sendo 45,8% do gênero masculino, com média de APACHE II de  $26,0 \pm 8,5$  e SOFA de  $7,2 \pm 4,1$ . O tempo para o diagnóstico de sepse grave após a primeira disfunção orgânica foi  $12,1 \pm 24,0$  horas e o tempo para início de antimicrobianos após o diagnóstico de sepse foi  $5,7 \pm 4,7$  horas nesse período. No período pós protocolo os pacientes tinham  $63,3 \pm 33,2$  anos de idade, sendo 62,5% do gênero masculino, com média de APACHE II de  $25,4 \pm 9,7$  e SOFA de  $7,8 \pm 4,2$ . O tempo para o diagnóstico de sepse grave foi  $7,9 \pm 13,8$  horas e o tempo para início de antimicrobianos foi  $4,5 \pm 4,2$  horas nesse período.

**Conclusão:** Foi observada redução do tempo para a identificação do diagnóstico de sepse grave e para o início de antimicrobianos.

### EP-157

#### Avaliação do estresse em enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e pronto socorro adulto de um hospital público do Distrito Federal

**Priscilla Roberta Silva Rocha, Gisele Brocco Magnan, Lorena Campos Santos, Michele Ipólito Zampieri**

*Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o nível de estresse vivenciado por Enfermeiros atuantes em UTI e Unidade de Emergência de uma regional de Saúde da rede pública do DF.

**Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, realizado nos meses de agosto e setembro de 2013, no qual foi avaliado o nível de estresse dos enfermeiros, mediante a utilização da Escala de Bianchi de Stress. Calculou-se o nível de estresse dos Enfermeiros, de cada domínio, bem como de cada fator estressante. Foi utilizada a estatística descritiva para o cálculo das frequências e médias. Para a correlação entre as características analisadas e o nível de estresse, foi utilizado o teste de Fisher e o *t-Student* ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Foram avaliados 23 enfermeiros, 52,2% destes apresentaram-se em nível de alerta para o estresse. As atividades apontadas como mais estressantes foram, as relacionadas a administração de pessoal, seguida das atividades relacionadas as condições de trabalho, e relacionadas a coordenação das atividades da unidade. As variáveis associadas ao estresse foram: idade, sendo os mais jovens associados a maior nível de estresse; tempo de formação, quanto menor o tempo, maior o estresse do profissional e; nível de escolaridade, demonstrando um nível de estresse maior aos que possuíam pós-graduação.

**Conclusão:** O conhecimento dos fatores relacionados ao estresse, em cada população de enfermeiros especificamente, é importante para a implementação de estratégias minimizadoras do estresse e melhoria da qualidade de vida destes profissionais.

### EP-158

#### Comportamento da pressão arterial como indicador de estresse entre profissionais de enfermagem atuantes em centro de terapia intensiva

**Thamiris Ricci de Araújo, Fernanda Berchelli Girão Miranda, Alessandra Mazzo, Leila Maria Marchi Alves**

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o efeito do estresse laboral sobre o comportamento da pressão arterial de profissionais de enfermagem atuantes em um Centro de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Os parâmetros hemodinâmicos foram obtidos pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e o estresse auto-referido foi avaliado por meio da Escala Visual de Faces. Participaram do estudo 14 integrantes da equipe de enfermagem.

**Resultados:** No período de trabalho, observou-se elevação dos parâmetros com diferença estatisticamente significante

( $p < 0,05$ ) quando os valores foram comparados aos obtidos no período de descanso. Sinais positivos de estresse foram referidos apenas no período de trabalho, por 29% dos entrevistados.

**Conclusão:** Os resultados desse estudo evidenciaram que, durante o período de trabalho em CTI, os profissionais de enfermagem apresentam alterações de parâmetros clínicos e frequência aumentada de sinais positivos de estresse percebido.

### EP-159

#### Comportamento dos indicadores de qualidade do serviço de fonoaudiologia em uma unidade de terapia intensiva de agosto de 2012 a maio de 2014

**Liana Borges, José Américo Resende Junior**

*Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o comportamento dos indicadores de qualidade do serviço de fonoaudiologia implementados em uma UTI no período de agosto/2012 a maio/2014.

**Métodos:** Este estudo teve início em julho de 2012 em uma UTI a partir da busca de indicadores capazes de mensurar a qualidade e efetividade do serviço prestado pela fonoaudióloga da unidade. Os indicadores escolhidos foram: densidade de uso de via alimentar alternativa; percentual de pacientes atendidos pelo serviço de fonoaudiologia e percentual de broncoaspiração por dieta via oral liberada pelo serviço de fonoaudiologia. Na estruturação dos mesmos, foram estabelecidos cálculos/fórmulas e metas a serem cumpridas, além da criação de uma ficha do serviço para rastreamento dos dados. Os valores obtidos são lançados e analisados criticamente no sistema mensalmente.

**Resultados:** Os resultados foram mensurados entre agosto/2012 a maio/2014, sendo estes: densidade de uso de via alimentar alternativa com meta estabelecida no valor de 70, com seta para baixo, obteve média de 64,27 (53,04-74,56); percentual de pacientes atendidos pelo serviço de fonoaudiologia, meta de 70% e seta para cima, obteve média de 82% (48,97-100); percentual de broncoaspiração por dieta via oral liberada pelo serviço de fonoaudiologia, meta de 5 % e seta para baixo, manteve resultado de 0% ao longo dos meses.

**Conclusão:** Vê-se desta forma que a utilização de indicadores de qualidade pelo serviço de fonoaudiologia permitem melhorias nos processos assistenciais, além de fomentar a prática baseada em evidências.

### EP-160

#### Compreensão do enfermeiro da unidade de terapia intensiva sobre interação medicamentosa

**Allison Barros Santana, Dayse Luiza de Gois Souza, Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, Giselle Pinheiro Lima Aires, Leidiene Ferreira Santos**  
*Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a compreensão dos enfermeiros sobre interação medicamentosa na Unidade de Terapia Intensiva, com a finalidade de contribuir com o assunto, levando em

conta a importância do tema abordado para os profissionais da enfermagem.

**Métodos:** Estudo descritivo e transversal. Os dados foram coletados por meio de um questionário, com perguntas fechadas de múltipla escolha, sobre dados sociodemográficos e interações medicamentosas.

**Resultados:** Os dados mostram 116 acertos relacionados às interações medicamentosas, 117 erros, e 97 não souberam responder ou não responderam, no total das duplas de medicamentos apresentadas aos enfermeiros.

**Conclusão:** É necessária uma maior conscientização dos profissionais sobre a importância da interação medicamentosa na unidade de terapia intensiva, para que sejam implementadas ações para segurança dos pacientes.

### EP-161

#### Desempenho multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva

**Eliana Bernadete Caser, Allen de Paula Pretti Dalapicola, Felipe Destefani Olozi, Maria Teresa Gimenes Correa, Melissa Gomes Scardua, Roberta Pereira dos Santos, Silvane Damasceno de Oliveira, Victor Gaspar Dutra**  
*Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desempenho individual de atuação da equipe multidisciplinar com seus indicadores.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo com análise do perfil de atendimento, utilizando um banco de dados eletrônico e indicadores de desempenho pela atuação multidisciplinar, incluindo visitas diárias e reuniões mensais entre profissionais enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta que atuam em uma UTI clínico-cirúrgica, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013.

**Resultados:** Das 627 admissões, 356 (57%) pacientes foram clínicos e 271 (43%) cirúrgicos. Dos indicadores de enfermagem, observamos uma redução de 80% na incidência de úlcera por pressão, comparada ao ano anterior. Tivemos 996 (94%) intervenções farmacêuticas aceitas, contribuindo para a segurança do paciente. A psicologia evidenciou fatores estressantes: ruídos 101 (90%), confinamento 73 (65%), falta de privacidade 84 (75%), contribuindo para uma demanda na gestão de processos e pessoas com melhoria principalmente na comunicação. Na nutrição 298 (94,3%) pacientes atingiram a meta e no indicador da fisioterapia, registramos adesão ao protocolo de retirada da ventilação mecânica invasiva em 81 (69,5%) pacientes, sendo no 1º semestre 37 (59,67%) e no 2º semestre 44 (80%) pacientes, evidenciando considerável melhoria na adesão.

**Conclusão:** A equipe multidisciplinar juntamente com os gestores da UTI, surge como uma estratégia para alinhamento de intervenções. Neste estudo, constatamos a importância diária da visita multidisciplinar quanto à atuação dos profissionais, pois desta forma conseguimos estabelecer ações em conjunto, com melhoria no desempenho multiprofissional, reduzindo os riscos assistenciais e garantindo a qualidade na assistência.

**EP-162****Escala de Braden *versus* desfecho clínico após admissão na unidade de terapia intensiva**

**Pércles Almeida Delfino Duarte, Delmiro Becker, Glasiana Lindner, Lucia Aparecida Daniel, Maria Inês Amaro Assunção de Melo, Raquel Goreti Eckert, Regina Marcon, Rosana Santos Rodrigues**

*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Correlacionar o risco para desenvolver úlcera por pressão (UPP) com o desfecho clínico do paciente admitido na UTI.

**Métodos:** Trabalho do tipo exploratório, com análise retrospectiva de prontuários de pacientes admitidos na UTI adulta de um hospital oncológico, no período de abril a julho de 2014. Foram incluídos todos os pacientes admitidos neste período e que foram avaliados pelo enfermeiro da unidade quanto ao risco para desenvolver UPP através da Escala de Braden. A avaliação foi feita na admissão e diariamente até a alta da unidade.

**Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes sendo a maioria (51,9%) do gênero masculino e admitidos em condição clínica de pós-operatório (73,1%). Quanto ao período de internamento na unidade, observou-se que os pacientes cirúrgicos permaneceram 5,8 dias enquanto os pacientes clínicos permaneceram internados por 7 dias. Em relação ao desfecho clínico, 40 (77%) pacientes receberam alta da unidade e 12 (23%) evoluíram para óbito. Quanto ao risco para desenvolver UPP, nos pacientes que foram a óbito observaram-se 16 avaliações para risco muito elevado, 13 avaliações para risco elevado, 6 avaliações para risco moderado e uma avaliação para risco leve, sendo que no último dia de avaliação a maioria dos indivíduos (69,2%) estavam com risco muito elevado para desenvolver UPP.

**Conclusão:** Com a aplicação da escala de Braden para avaliar o risco para desenvolver UPP, pode-se observar que existe relação entre o risco muito elevado e o risco elevado com o desfecho clínico (óbito) na unidade.

**EP-163****Escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde: validação pela teoria clássica dos testes**

**Katia Santana Freitas**

*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Construir e validar uma Escala para a medida do conforto de familiares de pessoas adultas em estado crítico de saúde (ECONF).

**Métodos:** Estudo metodológico que utilizou análises quantitativa e qualitativa. Na fase qualitativa da pesquisa, catorze familiares foram entrevistados para levantar as situações vivenciadas e definidas como conforto no contexto da UTI a fim de subsidiar a elaboração dos descritores do

construto, as dimensões e os itens da escala. Na fase empírica, a ECONF foi aplicada a uma amostra constituída por 274 familiares de pessoas adultas internadas em seis UTIs de três hospitais públicos do estado da Bahia. Os dados foram analisados pela Teoria Clássica dos Testes (TCT).

**Resultados:** A validade de conteúdo da versão operacional da ECONF com 62 itens foi obtida após a análise de juízes, que foram sete especialistas e dez familiares. Pela TCT, a análise fatorial mostrou uma estrutura para 4 fatores, e itens que não apresentaram critérios de permanência. A análise da confiabilidade pelo coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach revelou valores elevados de confiabilidade, tanto para a medida geral, como para suas dimensões. Após as análises pela TCT sete itens foram excluídos, obtendo-se uma escala 55 itens e quatro fatores denominados de Segurança, Suporte, Interação familiar e ente, e Integração consigo e com o cotidiano.

**Conclusão:** as análises psicométricas de validade e confiabilidade mostrou que a ECONF é uma escala consistente e válida para a mensuração do conforto de familiares de pessoas que possuem um ente internado na UTI.

**EP-164****Estruturação de unidade de terapia intensiva: da capacitação à adesão de práticas assistenciais**

**Ana Maria Cavalheiro, Adriana Marcos, Debora Schettini S. Alves, Eliton Paulo Leite Lourenço, Kelly Cristina da Silva, Maira da Silva Lima, Maria Teresa Aparecida Odierna**

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

**Objetivo:** Avaliar estruturação de Unidade de Terapia Intensiva, com equipe de enfermagem não experiente na área.

**Métodos:** Estudo transversal, de intervenção. População alvo equipe de enfermagem. Foi composta de 60 profissionais de enfermagem. As ações medidas foram baseadas nas necessidades de instrumental e conhecimento técnico-científico para equipe de enfermagem. Os protocolos avaliados foram processo de admissão, rotinas beira leito, administração e cuidados com drogasvasoativas, cuidados com paciente em ventilação mecânica e monitorização Hemodinâmica. Durante capacitação foram considerados como conforme profissional capacitado e não conforme o que não capacitado durante avaliação.

**Resultados:** De acordo com as medidas propostas foram capacitados 90% da equipe de enfermagem. Sendo os processos avaliados observado que na admissão 69% da equipe atingiu a meta estipulada em um primeiro momento, rotinas beira leito 50,4%, DVA 13% e VM 23,4% e monitorização Hemodinâmica 18,2%.

**Conclusão:** A estruturação evidencia eficácia nas ações de capacitação pelo número de conformidade nos processos. Ainda há necessidade de novas intervenções para segurança dos processos e assim garantir a segurança do paciente.

## EP-165

**Eventos adversos inerentes ao uso do cateter central de inserção periférica**

**Nubia Maria Lima de Sousa, Cecília Olivia Paraguai de Oliveira, Geane Estevam da Silva, Gisélia Rodrigues Freire, Jessica Maria Arouca de Miranda, Nilba Lima de Souza**

*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Walfredo Gurgel, Secretaria de Saúde Pública - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Detectar os eventos adversos relativos à manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica (PICC).

**Métodos:** Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa, investigado em 63 prontuários de recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Escola, que fizeram uso do PICC.

**Resultados:** Foram analisados registros de alterações no local da punção, o tempo de troca do curativo, o tipo de curativo e se houve obstrução do cateter. Observou-se sangramentos em 12,6%, hiperemia em 3,4%, hematomas em 1,7%, edema e secreção purulenta em 0,8%. Quanto a troca do curativo 70,2% foi realizado nas primeiras vinte e quatro horas e 29,8% superior a 72 horas. Utilizou-se filme transparente em 73,9% dos curativos e micropore em 6,7%. Ocorreu obstrução do cateter em 13,4%, e 71,5% dos casos não há registro. Nos eventos adversos relativos à retirada, 24,7% ocorreu por obstrução do cateter, 13,7% por rompimento, 5,5% por exteriorização, 4,1% atribuído à infiltração, flebite e edema, e 11% por vazamento, vasoespasmos e óbito. O tempo de permanência do cateter variou de sete até mais de trinta dias.

**Conclusão:** Os eventos adversos inerentes a manutenção e retirada do PICC estão relacionados as condições do local da punção, cuidados com troca dos curativos, ocorrência de obstrução, rompimento, exteriorização, flebites e tempo de permanência. Para que haja redução desses eventos adversos relativos ao uso do PICC é indispensável observar com rigor o uso de protocolos para inserção, manutenção e retirada desses cateteres.

## EP-166

**Extubação acidental na unidade coronariana: análise do evento adverso para a melhoria da assistência**

**Larissa Cavalcante Silva Nunes, Almir Gonçalves de Souza Filho, Aritana Pereira Ramos, Milena Cristina Vasconcellos S. Vieira**  
*Hospital Calixto Midlej Filho - Itabuna (BA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as extubações acidentais ocorridas na Unidade Coronariana (UCO) em 2013 quanto às causas, o turno de ocorrência e distribuição de profissionais; Identificar os mecanismos causadores do evento adverso (EA); Possibilitar o desenvolvimento de estratégias operacionais para a prevenção do agravo.

**Métodos:** É um estudo qualitativo, descritivo, retrospectivo e transversal, em que os dados foram coletados das fichas de notificações de eventos adversos (EA) ocorridas em 2013, na UCO de um hospital da Santa Casa de Misericórdia, no município de Itabuna, Bahia.

**Resultados:** Foram 17 notificações de extubação acidental que acometeram, em maior número, pacientes de sexo masculino (70,6%) e idade média de 70 anos (35,3%). Em todos os casos, a via de intubação era a orotraqueal. Este EA ocorreu em sua maioria no turno noturno com 12 casos (70,6%) e quando o dimensionamento da enfermagem estava em 04 pacientes para cada profissional. A tração acidental respondeu por 82,3% das ocorrências (14 casos) e está associada a presença de quadros de desorientação/*delirium* (42,8% dos agravos) e quebra das medidas de contenção, isto é, em 50% dos casos notificados.

**Conclusão:** A extubação acidental é um EA que está associada a reintubação, maior tempo de ventilação mecânica e descompensações clínicas como hipoxemia e atelectasias. A avaliação das extubações ocorridas na UCO possibilita a elaboração de estratégias que reduzam a ocorrência e treinamento da equipe para a prevenção de novos casos.

## EP-167

**Fatores de risco mais prevalentes em paciente com úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva**

**Juliana Aguiar Chencchi, André Gasparotto, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Déborah Schimidt, Érica Cristina Alves Santos, Fabricio Consalter, Luciane Santos da Silva Oliveira, Mauro Sergio Vieira Machado**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer os fatores de risco mais prevalente nos paciente com ulcera por pressão na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo retrospectivo, realizado em uma UTI cardiológica com 61 leitos, de um hospital de porte extra na cidade de São Paulo, no período de Janeiro a Março de 2013 e uma ano após nesses mesmo período. Impresso próprio preenchido pelo enfermeiro da unidade.

**Resultados:** Dos 1502 pacientes admitidos no período de janeiro á Março de 2013, 71 q apresentaram Ulcera por Pressão (UP) com Braden menos ou igual a 16 3929 pontos, os fatores de risco mais prevalentes foram: alteração da mobilidade 67 (94%), Hipertensão Arterial (87%) seguido de drogas vasoativas (DVA's) (69%), *diabetes melittus* (59%) e obesidade (22%). No mesmo período de Janeiro a Março de 2014, 54 pacientes apresentaram UP, escore total na escala de Braden 3822. Os fatores mais prevalentes foram: alteração da mobilidade (83%), seguido de DVA (54%), procedimento cirúrgico (16%) e obesidade (10%).

**Conclusão:** De acordo com a literatura a maioria dos pacientes com UP os fatores de risco mais prevalentes são anemia, desnutrição e hipotensão, podemos observar em um ano de estudo que a maioria dos nossos pacientes os riscos são alteração da mobilidade, o uso de drogas vasoativas e hipertensão. O surgimento de UP está relacionado à multiplicidade de fatores

e condições durante a internação, denotando a necessidade de avaliação clínica sistematizada contemplando a complexidade dos aspectos inerentes à assistência. Em relação a DVA elas diminuem o fluxo sanguíneo, o que dá mais propensão ao aparecimento das UP.

### EP-168

#### Gerenciamento de risco a beira do leito aplicado no centro de terapia intensiva

**Aline Patricia Rodrigues da Silva, Aline Pinto Cangussu, Bruno Gomes Ribeiro Gori, Poliana Mara Silva Durao**  
*Faculdade Pitágoras - Betim (MG), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a prática do enfermeiro no gerenciamento de riscos de pacientes internados no CTI adulto de um hospital de grande porte da rede privada de Belo Horizonte/MG.

**Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado no período de agosto a dezembro de 2013, tendo como campo de estudo um CTI Adulto com 50 leitos. A população de estudo foram os 28 profissionais de enfermagem (acadêmicos, especializando e enfermeiros). A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores através de um questionário semi-estruturado. Posteriormente os dados foram analisados e compilados nas categorias: realização do gerenciamento dos riscos assistenciais, principais riscos assistenciais inerentes a UTI, eventos adversos mais frequentes na instituição (percepção do enfermeiro), principais ferramentas de gerenciamento de risco utilizadas.

**Resultados:** A amostra constou de 16 profissionais, destes 70% identificam e registram os riscos e planejam as intervenções de acordo com os riscos, 30% realizam várias intervenções, mas não correlacionam com os riscos. Os principais riscos assistências apontados pelos profissionais foram úlcera por pressão, queda, infecção, perda de acesso e auto-extubação. Os eventos adversos mais frequentes na instituição na percepção dos profissionais foram extubação acidental e infecção de corrente sanguínea. As principais ferramentas de gerenciamento de riscos apresentadas foram a utilização da mnemônica "FAST HUG", NEA, a Escala de Braden, quadro de gerenciamento de risco, indicadores e CAM-ICU.

**Conclusão:** Apesar da maioria dos participantes terem citado as ferramentas corretamente, muitos colaboradores apresentaram respostas que demonstram confusão com o tema, não sabendo diferenciar identificação dos riscos com ações para minimização destes.

### EP-169

#### Gerenciamento dos marcadores de boas práticas para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica

**Mariana Silva Biason Gomes, Ana Paula B. E. Crespo, Alfio Rosa da Silva, Camila Freire Hatakayama, Isabela Maria Valle Prandini, Maria Elisabete Berenguer de Brito, Maria Ligia Araújo Cerqueira Kamalakian, Stela Montenegro Yu**  
*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é demonstrar que o gerenciamento de marcadores específicos, capazes de determinar rotinas de boas práticas para prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, é ferramenta eficiente na atenção assistencial.

**Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo no período de Outubro de 2012 a Maio de 2014. Foram analisados os dados preconizados pelo Programa Brasileiro de Segurança do Paciente, totalizando 223 pacientes adultos internados na UTI geral do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, intubados exclusivamente em centro cirúrgico ou na própria UTI, com uso da mesma prótese ventilatória invasiva entre o 2º e o 7º dia. Os itens avaliados foram: a manutenção da pressão do *cuff* (20 a 30 cm H<sub>2</sub>O) e da cabeceira elevada entre 30º a 45º, e a realização da interrupção diária da sedação, da avaliação ventilatória e da higiene oral com clorexidina.

**Resultados:** Durante o período, o indicador de cabeceira elevada entre 30º a 45º obteve uma média de 99,8% de adesão. Já o indicador da mensuração da pressão do *cuff* (20 a 30 cm H<sub>2</sub>O) foi de 97,35%. A interrupção da sedação diária de 82,2%. Avaliação ventilatória diária de 93,55% e higiene oral clorexidina de 88,8%. Durante o programa, 3 dos pacientes acompanhados cursaram com pneumonia associada a ventilação mecânica.

**Conclusão:** O gerenciamento dos marcadores demonstrou-se efetivo, melhorando a qualidade da assistência na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica.

### EP-170

#### Gestão do cuidado de enfermagem: indicadores de qualidade em unidade de terapia intensiva de hospital quaternário de Fortaleza - CE

**Maria Cláudia Carneiro Pinto, Adriana Célia Cardoso dos Santos, Luzia Pinheiro da Rocha Oliveira, Luziana Araújo Borges, Maíla Lopes Moreira, Maria Fatima Castro Oliveira, Nathalia Alves Bruno, Yale Magalhaes Maranhão Barreto**  
*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Apresentar os indicadores utilizados na UTI no período de janeiro a junho de 2014. Demonstrar a incidência dos indicadores de qualidade no período de janeiro a junho de 2014 relacionados ao tempo de permanência.

**Métodos:** Pesquisa documental realizado em UTI adulto de hospital público quaternário de Fortaleza-CE, tem um quantitativo de dezesseis leitos clínicos e cirúrgicos, com equipe assistencial de: uma enfermeira para quatro leitos e um técnico de enfermagem para dois leitos. A coleta de dados ocorreu em julho de 2014, em registro de planilhas de indicadores da unidade.

**Resultados:** Os indicadores pesquisados foram: incidência de úlcera por pressão (UP), perda acidental de sonda em gavagem, perda acidental de tubo oro-traqueal, perda de acesso venoso central e quedas. As incidências de UP neste período foram: a menor em fevereiro com 1,12 % e a maior em março com 3,7%;



perda acidental de sonda: em janeiro foi zero ocorrência e em junho 6,8%, quanto a perda acidental de tubo não tiveram nenhuma ocorrência em janeiro, e em junho foi 1,62. Houve queda apenas em janeiro de um paciente (0,2%). A média de permanência foi de 16 dias de internação.

**Conclusão:** Constatou-se que a UTI pesquisada vem desenvolvendo um trabalho contínuo e importante relacionado ao monitoramento da segurança dos pacientes ali internados, podendo desenvolver estratégias preventivas. Diante dos dados encontrados percebeu-se também a importância da educação em serviço, treinamento da equipe, supervisão contínua do cuidado para que não ocorram eventos adversos.

### EP-171

#### Higiene oral na unidade de terapia intensiva: conhecimento da equipe de enfermagem

**Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, João Miguel C. Tomazinho, Lara Cristine Tomazinho de Almeida**

*Disciplina de TCC, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Disciplina de UTI, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem no que se refere a higiene oral de pacientes críticos em Ventilação mecânica invasiva.

**Métodos:** Estudo descritivo desenvolvido na UTI de uma instituição particular de saúde, no mês de junho de 2014. Amostra constituiu-se de todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam na UTI totalizando 20 profissionais que aceitaram a participar do estudo por meio da assinatura do TCLE. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado que contemplava questões sobre os cuidados na realização da higiene oral, técnica, frequência, materiais utilizados e produtos de acordo com as Diretrizes do Departamento de Enfermagem e Odontologia da AMIB, 2012.

**Resultados:** No que se refere a frequência da realização da higiene oral, 62% referiram realizar 3x dia, 38% 2x dia, sendo a falta de tempo considerada como principal fator relacionado a não realização do procedimento. A intervenção mecânica predominante (95%) foram os *swabs* ou espátulas com gazes. O produto químico Clorexidina 0,12% foi citada em 63%. A pressão de *cuff* não é verificada por 90% devido ao desconhecimento da técnica e valor referencial. A maioria dos sujeitos relata não pausar a dieta enteral previamente ao procedimento e 32% dos sujeitos mantém a elevação da cabeça a 30°.

**Conclusão:** Apesar das evidências na prevenção da PAV a higiene oral ainda é subestimada, por vezes, é deixada de lado por fatores como falta de tempo, de conhecimento ou negligência. Sugere-se intervenção educativa continuada com o intuito de conscientizar a equipe e melhorar a qualidade da assistência.

### EP-172

#### Impacto nos indicadores de produção e estratégicos de um hospital secundário após a implantação de uma unidade de terapia intensiva

**Maria Gorete Teixeira Morais**  
*FAMESP - Promissão (SP), Brasil*

**Objetivo:** Ao contrário do que possa aparentar a implantação de uma Uti em um hospital secundário causa modificações em todos os seus setores devido á complexidade e acaba por impactar nos indicadores de estratégia, produção e qualidade da mesma.

**Métodos:** Foram avaliados dados de gestão como taxa de ocupação, rotatividade, tempo de permanência, perfil de internação, taxas de reinternação, taxas de infecção, altas e óbitos 4 anos antes da implantação da UTI e quatro anos após.

**Resultados:** Os resultados obtidos encontram-se nos gráficos a seguir expressos em média e desvio padrão para cada indicador.

**Conclusão:** Após a implantação da UTI observou-se um aumento na complexidade dos pacientes que foi caracterizado por um aumento do tempo de internação, diminuição da rotatividade, aumento das taxas de infecção e em contrapartida uma diminuição na mortalidade global e em cada um dos setores que atribuímos aos óbitos absorvidos pela UTI.

### EP-173

#### Implantação de um programa de educação permanente em tecnologia da informação: prontuário eletrônico do paciente

**Renato Vieira Gomes, Rosane Barreto Cardoso, Alex R. Moraes, Carlos Eduardo Pessanha Boller, Diego Aprigio Garcia, Juliana Corrêa Martins dos Santos, Luiz Antonio de Almeida Campos, Wolney de Andrade Martins**  
*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do Programa de Educação Permanente em Tecnologia da Informação, avaliando os marcadores de desempenho.

**Métodos:** Foi realizada a análise retrospectiva de 95 testes e questionários preenchidos por novos colaboradores, no período de fevereiro a junho de 2014, sendo avaliado o impacto do perfil dos colaboradores com o valor da nota dos testes, utilizando os testes Mann-Whitney, Pearson e ANOVA (significância  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Os resultados demonstraram que a idade ( $p=0,662$ ) e o sexo ( $p=0,870$ ) e uso de dispositivos eletrônicos (Laptop ou Desktop  $p=0,683$ , Smartphone  $p=0,805$ , Tablet  $p=0,273$ ), assim como possuir experiência prévia de PEP, não apresentam diferenças significativas. Os que relataram possuir domínio pleno ou parcial em *Excel* ( $p=0,023$ ), *PowerPoint* ( $p=0,006$ ), e os graduados, obtiveram melhor desempenho nos testes.

**Conclusão:** É importante que todas as instituições que utilizam PEP, promovam treinamentos, proporcionando aos seus colaboradores o conhecimento necessário para desenvolver com segurança as suas atividades, e consequentemente melhor adesão, além da qualidade da assistência.

**EP-174****Importância da sistematização de auditorias em protocolo gerenciado de sepse**

**Leila Rezegue de Moraes Rego, Camila Negrão Monteiro, Deize Farias Viana, Dociana Rodrigues Formigosa, Karina Kuhl Zoghbi, Kelly Cristhiane Santos Rodrigues, Nelma de Jesus Nogueira Machado, Sandra Regina Carboni de Oliveira**

*Hospital Saúde da Mulher - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Este trabalho objetiva conhecer o impacto do gerenciamento de protocolo institucional na prevenção de Sepse Grave e Choque Séptico em Hospital Geral referência Oncológica do norte do Brasil.

**Métodos:** Análise retrospectiva e observacional dos protocolos abertos desde sua implantação em agosto de 2010 até dezembro de 2013 no Hospital Saúde da Mulher (HSM), Belém, Pará. A observação sequencial das auditorias clínicas correlacionadas aos resultados de efetividade e prevenção mostrava a necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional associada a realização de campanhas educativas periódicas e abordagem através de mensagens no Sistema de Informática do hospital com o objetivando a divulgação da realização das auditorias. A fonte de dados foi fornecida pelo Grupo multidisciplinar da Sepse do HSM e os dados coletados tabulados pelo “software” Excell.

**Resultados:** Na distribuição linear entre 2010 e 2013 observa-se um desvio médio de 457,77 (78; 354; 1246) entre o número de protocolos abertos no período, assim como o número de mensagens educativas entre 2012 e 2013 mostra aumento percentual de 70%. As auditorias revelaram que 73% dos protocolos foram abertos do Pronto Atendimento dos quais 26% eram Não Sepse, 41% Sepse, 19% Sepse Grave e 14% Choque Séptico.

**Conclusão:** A sistematização de auditorias associada a mensagens educativas promove a efetividade do protocolo institucional e o crescimento do número de protocolos abertos.

**EP-175****Incidência de flebite em unidade de terapia intensiva neurológica após implantação de protocolo gerenciado**

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Cesildo de Sousa Silva, Cristiane Manoel Resende da Silva, Maria Eduarda Pedroso, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Sandra Patricia Shimizu**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência de flebite em unidade de terapia intensiva neurológica e suas principais causas de ocorrência, após implantação de protocolo gerenciado.

**Métodos:** Foram avaliados todos os casos de flebite, de pacientes internados em UTI Neurológica de hospital de grande porte, no período de março a maio de 2014, após implantação de protocolo institucional.

**Resultados:** No período avaliado, 579 pacientes foram internados na Unidade, sendo que 1380 pacientes estavam expostos ao risco de desenvolvimento de flebite. No período, 12 pacientes desenvolveram flebite, com incidência de 0,91%, com taxa de efetividade ao protocolo de 99,03%. As flebites foram todas de grau 1, sendo analisadas individualmente. Os casos estiveram relacionados: ao uso de amiodarona, idade do paciente e uso de fosfato ácido de potássio.

**Conclusão:** A implantação de protocolo institucional de flebite mostrou-se eficaz, com alta efetividade e baixa incidência de casos, reforçando a importância de estabelecimento de medidas preventivas para diminuição de sua ocorrência.

**EP-176****Incidência de perda de sonda nasointestinal, cateter venoso central e extubação acidental, comparação em um ano**

**Juliana Aguiar Chencchi, Andre Gasparotto, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Déborah Schimidt, Érica Cristina Alves Santos, Fabricio Consalter, Luciane Santos da Silva Oliveira, Mauro Sergio Vieira Machado**

*Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar a incidência de perda de sonda nasointestinal (SNE), cateter venoso central (CVC) e extubação acidental em uma unidade de terapia intensiva após um ano.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo retrospectivo numa UTI cardiológica com 61 leitos de um hospital de extra porte na cidade de São Paulo. Através de um impresso próprio da instituição preenchido pelo enfermeiro da unidade contemplando os três indicadores.

**Resultados:** Admitidos 3.153 pacientes no período Dezembro de 2012 a Maio de 2013, tivemos 2330 pacientes/dia com risco de perda de SNE, 2878 pacientes/dia com risco de extubação acidental, e 10.557 pacientes/dia com risco de perda CVC, a SNE apresentou maior número de perdas, sendo 33 (56%), seguido de extubação acidental 22 (37%) e perda de CVC com apenas 4 casos. No mesmo período após um ano, admitido 3323 pacientes, 42 perda de SNE paciente/dia 2903, 12 extubação acidental, paciente/dia 2794 e 06 perda de CVC paciente/dia 8113.

**Conclusão:** no período comparado as perdas de SNE mantiveram se iguais, porém houve uma redução de 0,03 % em relação as extubações acidentais e um aumento de 0,04% no número de perdas de CVC, com discreta variação no número de pacientes/dia submetidos ao risco. Entretanto apesar do alto número de pacientes submetidos ao risco/dia todos os indicadores estão abaixo do preconizado pela instituição. A perda de SNE é o indicador que obteve a qualidade em maior numero afetada, merecendo atenção e reorientação quanto aos cuidados e a importância em prol da segurança.

## EP-177

**Inclusão do médico assistente do paciente internado na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado em Belo Horizonte**

**Paula Abreu Assunção, Anselmo Dornas Moura, Christiano Altamiro Coli Nogueira, Marcos Almeida Magalhaes Andrade Junior, Marisa Decat de Moura**

*Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Aumentar a produtividade setorial, com foco nas relações interpessoais da equipe multidisciplinar do CTI com o médico assistente do paciente, com o objetivo de alcançar um bom desempenho assistencial, de mercado imagem e financeiro. Os resultados esperados deste projeto foram aumento da taxa de ocupação setorial e satisfação do corpo clínico - excelente + bom. **Métodos:** Foi elaborado um projeto pela coordenação do CTI com cronograma de atividades e apresentado para aprovação à vice-presidência assistencial e diretora clínica. Após aprovação nomeado um grupo constituído pelos coordenadores médicos, de enfermagem e psicologia que reuniu com os médicos assistentes que mais internam no CTI e ou que teriam potencial de desenvolvimento. Foi utilizada metodologia de grupo focal, sendo elaboradas 06 questões com as quais o coordenador médico, pudesse salientar as ideias relevantes e encorajar o segmento. As saídas foram transformadas em ações de melhorias para os participantes.

**Resultados:** O achado de maior prevalência durante as entrevistas foi em relação à baixa receptividade dos médicos plantonistas. Com a implantação das ações previstas e formuladas junto ao corpo clínico assistente obtivemos um aumento de 4 pontos percentuais da satisfação do cliente interno médico- excelente + bom, que foi de 88% no 2º semestre de 2013 para 92% no 1º semestre de 2014. Taxa de ocupação teve um aumento em 8,3% em relação aos semestres, considerando os pacientes clínico-cirúrgicos.

**Conclusão:** Esta iniciativa permitiu proximidade e inclusão do médico assistente com ganhos para o paciente, unidade e equipe multidisciplinar, construindo uma relação de reconhecimento e confiança.

## EP-178

**Indicações de transporte inter-hospitalar com ambulância UTI móvel: a falta de estrutura própria dos hospitais, demonstrando a necessidade de uma rede externa de apoio**

**Paulo Sérgio Mendes de Lima, Fortunato Prado Brancher, Francisco de Assis Silva de Azevedo Medeiros, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior, Patrícia Mendes de Lima, Robson Cirino de Oliveira, Rolfer Seabra de Barros, Antônio Carlos Tomé Armino**

*Vigor Remoções - Barra Mansa (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os motivos para as solicitações do transporte inter-hospitalar, realizados por uma empresa de UTI Móvel, que atua no interior do Estado do Rio de Janeiro e correlacionar com a estrutura própria dos hospitais da Região Sul Fluminense.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, da análise do banco de dados da Empresa Vigor Remoções, que atua na Região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. Foram analisados 115 fichas de atendimento, no período de setembro a novembro de 2013.

**Resultados:** Houve predomínio do gênero masculino, 72,2% (n=83), raça branca 103 (89,5%). Os motivos para realização do transporte inter-hospitalar foram: predomínio de realização de cateterismo cardíaco 28 (24%), radioterapia 26 (23%), tratamento hiperbárico 20 (17%), RNM 18 (16%), Tomografia 12 (10%), transporte do pronto socorro para UTI de outro hospital 4 (3%), CPRE 2 (2%), outros (4%).

**Conclusão:** O mapeamento realizado revela uma utilização do transporte inter-hospitalar buscando utilização de serviços (seja diagnósticos ou terapêuticos) em outros hospitais/clínicas e sinaliza a parceria prévia existente entre os prestadores de serviço, uma vez que se torna fundamental essa interligação de hospitais com uma infra-estrutura menos abrangente.

## EP-179

**Índice de absenteísmo em enfermagem e sua relação com indicadores de segurança em terapia intensiva: subsídios para a gestão**

**Maria Claudia Carneiro Pinto, Roberta Meneses Oliveira, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitao, Luziana Araújo Borges, Maria Sandra Carneiro, Nathalia Alves Bruno, Rosangela Nobre Araujo, Talita Silva Rebouças**  
*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a relação entre índice de absenteísmo e taxas mensais de indicadores de segurança em unidades de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** estudo documental realizado em UTI adulta de hospital público de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu em julho de 2014, mediante análise de registros dos indicadores referentes aos meses de janeiro a junho de 2014, os quais estavam devidamente tabulados em planilhas específicas do sistema Excel<sup>®</sup>. Para efeito de comparação adotou-se, como parâmetro esperado, a taxa de absenteísmo de 6% da Resolução nº 293/04 do Conselho Federal de Enfermagem.

**Resultados:** A unidade apresentou um índice de absenteísmo consideravelmente maior entre técnicos de enfermagem do que entre enfermeiros. O primeiro apresentou-se acima do aceitável nos meses de janeiro (6,17%), abril (6,25%) e maio (8,3%). Evidenciou-se que a redução dos trabalhadores esteve diretamente associada ao comprometimento da assistência e da segurança do paciente, considerando que nesses meses de maior absenteísmo houve maior incidência de úlcera por pressão (1,6 em janeiro; 3 em abril e 3,7 em maio) e perda de sondas (1,4 em abril; e 0,98 em maio).

**Conclusão:** Constatou-se associação direta entre os indicadores de gestão e a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados na UTI. Sendo assim, o estudo

de indicadores de gestão de enfermagem associado aos indicadores de segurança pode favorecer às lideranças do serviço a revisão dos processos de gerenciamento de pessoal e promoção da saúde dos trabalhadores, revendo as condições de trabalho.

### EP-180

#### Intervenção farmacêutica em unidade de terapia intensiva adulto

**Livia Maria Gonçalves Barbosa, Débora Mantovani de Carvalho, Graziela Baptista Moreno, Isabela Miguez de Almeida, Louise Lira Pavini**  
*Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A participação do farmacêutico clínico nas unidades de terapia intensiva (UTI) é capaz de reduzir eventos adversos como descrito por Leap et al. desde 1999. Este trabalho pretende avaliar as intervenções farmacêuticas realizadas na UTI quanto ao número e classificação.

**Métodos:** O farmacêutico intensivista e os residentes participam das visitas clínicas de segunda a sexta. Faz parte da equipe multidisciplinar e têm como objetivo identificar problemas relacionados a medicamentos para propor a melhoria da terapia medicamentosa. As intervenções realizadas durante o período de janeiro a junho de 2014 foram reunidas em planilha *Excel* 2010 e categorizadas.

**Resultados:** Durante o período estiveram internados na UTI 1507, o número total de intervenções foi de 1524, o que representa em média 1,01 intervenções por paciente. Foram realizadas 1007 (66,1%) diluição, 168 (11%) dose, 120 (7,9%) aprazamento, 103 (6,8%) monitoramento de fármacos, 36 (2,4%) outros (adsorção, alternativa terapêutica e eventos adversos), 28 (1,8%) interação medicamentosa, 25 (1,6%) duplicidade terapêutica, 20 (1,3%) tempo de tratamento, 8 (0,5%) indicação terapêutica, 7 (0,5%) reconciliação medicamentosa e 2 (0,1%) nutrição parenteral. As intervenções de diluição foram as mais ocorrentes pelo fato de existir manipulação dos medicamentos em central de mistura própria da UTI além da necessidade de restrição hídrica. Dose parece ser relevante pelo ajuste renal bem como monitoramento de fármacos.

**Conclusão:** O farmacêutico intensivista tende a contribuir para a melhoria da terapia medicamentosa aumentando a segurança e a eficácia do tratamento.

### EP-181

#### Manutenção da integridade da pele relacionada ao tempo de permanência em uma unidade de terapia intensiva em Fortaleza - CE

**Luziana Araújo Borges, Adriana Célia Cardoso dos Santos, Luzia Pinheiro da Rocha Oliveira, Maria Claudia Carneiro Pinto, Maria Fatima Castro Oliveira, Rosângela Nobre Araujo, Talita Silva Rebouças, Yale Magalhaes Maranhão Barreto**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes internados na UTI com pele íntegra; Identificar a permanência dos pacientes

com pele íntegra e o início da ruptura de integridade da pele. Quantificar a permanência relacionada ao risco de UP através da escala de Braden nos meses de janeiro a junho de 2014.

**Métodos:** Trata-se um estudo descritivo-exploratório, transversal com abordagem quantitativa.

**Resultados:** Foram admitidos, 263 pacientes, com idade predominante acima de 60 anos. Com pele íntegra: 137 pacientes. O tempo de permanência predominante dos pacientes internados foi em média de 15 dias. Em relação ao risco para UP de acordo com a Escala de Braden aplicada, risco pequeno: 8 pacientes, risco médio: 101 pacientes e risco elevado: 154 pacientes. Adquiriram UP de 1 a 7 dias de internamento: 25 pacientes, de 7 a 14 dias: 9, a partir de 14 dias: 3 pacientes. Entraram e saíram com pele íntegra: 115 pacientes.

**Conclusão:** Concluímos que, pacientes saíram da UTI com pele íntegra em quantidade significativa, colaborando com a segurança do paciente e o aparecimento de UP acentuou-se com o tempo de permanência; a idade elevada também foi fator predisponente. Faz-se necessário a continuidade da prevenção de UP com a manutenção de trabalho educativo nesta UTI.

### EP-182

#### Nível de implantação de boas práticas de comunicação em hospitais brasileiros

**Carlos Alexandre de Souza Medeiros, Almária Mariz Batista, Marise Reis Freitas, Zenewton André da Silva Gama**

*Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil; Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil; Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil; Hospital Giselda Trigueiro - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** A comunicação inadequada em hospitais é uma importante causa de eventos adversos para os pacientes. O trabalho teve como objetivo descrever o nível de implantação de práticas seguras de comunicação entre profissionais de saúde e comparar o nível de implantação dessas práticas em hospitais com diferentes tipos de gestão em Natal-RN.

**Métodos:** Estudo observacional transversal realizado em três hospitais de Natal-RN. Aplicou-se um questionário eletrônico em um hospital de gestão federal, um de gestão estadual e outro de gestão privada. A análise de dados foi descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas do cumprimento dos indicadores.

**Resultados:** De todos os questionários enviados foram respondidos 213 (13,52%), destes 27,75% do sexo masculino e 72,25% do sexo feminino. As profissões que mais responderam os questionários foram a enfermagem e médicos do corpo clínico. Dentre os pontos relacionados à comunicação clara entre a equipe pôde-se ver que 11,68% responderam que sempre repetem a ordem verbal em voz alta sobre algum cuidado a ser prestado, de forma a certificar-se que a ordem foi bem compreendida. Enquanto 33,16% afirmaram que sempre anotam estas ordens. Já 57,58% responderam que a equipe não recebe ordens verbais em relação à quimioterapia e 53,45% afirmaram que os pacientes recebem orientações verbais e escritas.

**Conclusão:** Observa-se uma real discrepância mostrando assim uma influência real da gestão da instituição na cultura de segurança. Onde se conclui que a preocupação em criar um ambiente seguro para o desenvolvimento do cuidado de qualidade difere nos diferentes tipos de gestão hospitalar.

### EP-183

#### O impacto da visita multidisciplinar no uso de dispositivos invasivos no doente crítico

**Dimitri Sauter Possamai, Glauco Adriano Westphal, Georgiana da Silveira, Kenia Fujiwara Canello, Miriam Cristine Vahl Machado, Renata Waltrick**  
Centro Hospitalar Unimed - CHU - Joinville (SC), Brasil; Hospital Municipal São José - HMSJ - Joinville (SC), Brasil

**Objetivo:** Testar a hipótese de que a visita multidisciplinar orientada por *check-list* de segurança diminui invasividade na UTI.

**Métodos:** Estudo observacional que avaliou os coeficientes de invasividade da UTI de um hospital particular ao longo do tempo, após a instituição de visita multidisciplinar semanal orientada por um *checklist* de segurança. Os coeficientes de infecção e de invasividade por cateter vesical de demora, cateter venoso central e ventilação mecânica foram analisados trimestralmente desde a instituição da visita multidisciplinar em abril de 2013 a março de 2014. A visita é coordenada pelo enfermeiro que aplica o *checklist* através do método “pergunta e resposta” à beira do leito. Os dados trimestrais de invasividade foram comparados entre si com o teste qui-quadrado. O valor de  $p < 0,05$  conferiu significância estatística.

**Resultados:** Houve redução do coeficiente de invasividade (pacientes-dia) de cateter vesical de demora (1º tri: 651,5; 2º tri: 656,9 [ $p=0,82$ ]; 3º tri: 587,6 [ $p < 0,05$ ]; 4º tri: 429,2 [ $p < 0,001$ ]; 5º tri: 419,3 [ $p < 0,001$ ]) e de cateter venoso central (1º tri: 508,5; 2º tri: 549,1 [ $p=0,12$ ]; 3º tri: 400,5 [ $p < 0,001$ ]; 4º tri: 356,3 [ $p < 0,001$ ]; 5º tri: 419,3 [ $p < 0,001$ ]). Não houve mudança no tempo de ventilação mecânica. As taxas de infecção associadas a dispositivos invasivos mantiveram-se constantes e abaixo do percentil 50 do NHSN.

**Conclusão:** A visita multidisciplinar teve associação com redução da invasividade, conferindo maior segurança ao paciente. Entretanto as taxas de infecção mantiveram-se constantes.

### EP-184

#### Ocorrência de incidentes com dano em unidade de terapia intensiva: percepção dos profissionais de saúde

**Rafaela Peres Boaventura, Ana Elisa Bauer de Camargo, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Cristiane Chagas Teixeira, Francino Machado de Azevedo Filho, Isadora Alves Moreira, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá**  
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

**Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de eventos adversos em duas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de ensino.

**Métodos:** Estudo descritivo, exploratório realizado com 37 profissionais de saúde. A coleta foi de janeiro a março de 2011, com instrumento estruturado e validado. Realizada análise estatística descritiva. Protocolo do Comitê de Ética nº 064/2008.

**Resultados:** Constatou-se que 45,9% dos profissionais possuem *déficit* de conhecimento sobre o significado de evento adverso, mas, os reconhecem como parte do processo de trabalho e relataram a ocorrência de 152 eventos durante o tempo de atuação na unidade. Sugestões para prevenção de eventos adversos foram relacionadas à educação continuada e organização do serviço.

**Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de estimular notificações de eventos adversos, fortalecimento de ações educativas simuladas de práticas em saúde, como um caminho a ser percorrido em busca de assistência segura e de qualidade.

### EP-185

#### Percepção da equipe multidisciplinar no controle de infecção relacionada à assistência em saúde em unidade de terapia intensiva adulto

**Vanessa Siqueira Rodrigues, Ana Luiza Gradella, Cristiane Moretto Santoro, Elisabeli Cipriano, Kiyomi Uechi, Marcia Maria Baraldi, Walquiria Lopes**

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais de saúde em UTI em relação aos fatores dificultadores na higienização das mãos e precauções de isolamentos no controle de infecção.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, prospectiva do tipo transversal, com caráter exploratório de pesquisa de campo. Realizada em uma UTI adulto de um hospital privado. O período de coleta de dados foi de janeiro a fevereiro de 2013 e foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores com 17 questões sobre a percepção do profissional. A amostra foi composta por 61 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos plantonistas) que prestam assistência direta aos pacientes internados.

**Resultados:** Os fatores dificultadores na correta higienização das mãos referida pelos profissionais foram: atividade de emergência, falta de cobrança e esquecimento. Em relação às precauções de isolamento os fatores que dificultaram a correta adesão foram: sobrecarga de trabalho e desconhecimento da necessidade de isolar o paciente. Quando perguntado sobre o acesso ao manual de controle de infecção, 74% dos entrevistados referiram ter acesso, porém, 53% refeririam nunca ter lido.

**Conclusão:** Espera-se que o estudo em questão forneça subsídios para elaboração de estratégias que promovam a melhoria na higienização das mãos e precauções de isolamento no controle de infecções associadas à assistência em saúde.

## EP-186

**Perfil bacteriológico e resistência bacteriana de culturas coletadas em unidade intensiva de hospital do interior do RJ**

**Henrique Miller Balieiro, Jossimara de Cavalho Pereira, Alexandre dos Santos Souza, Feliipe de Freitas Pereira, Gustavo Rachid Guedes, Marcela Thevenet de Oliveira, Silvio Delfino Guerra, Valeria Helena da Silva**

*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil bacteriológico e resistência bacteriana de culturas coletadas em unidade intensiva de hospital do interior do RJ.

**Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo que analisou culturas positivas de 159 pacientes internados no período de janeiro/2013 a junho/2014. Foram analisadas 60 hemoculturas, 114 culturas de aspirado traqueal e 108 uroculturas.

**Resultados:** Foram isoladas em hemocultura: *Klebsiella pneumoniae* (45%), *Burkholderia sp* (18%), *Enterobacter aerogenes* (12%), *Proteus mirabilis* (8%) e outras (16%). Perfil de sensibilidade entre Gram positivo: Carbapenêmicos, Linezolida e Vancomicina (100%); Ertapenem, Ceftazidima, Cefepime, Cefotaxima, Aztreonam (90%), Oxacilina (60%). Entre os Gram negativos: Carbapenêmicos (100%), Aminoglicosídeos (80%), Piperaciclina/Tazobactam (70%). Perfil de resistência entre Gram positivos: Amoxicilina (90%), Nitrofurantoína (60%), Piperaciclina/Tazobactam, Sulfametoxazol (50%) e entre Gram negativos: Quinolonas (100%), Ampicilina/Sulbactam (90%), Cefepime, Cefotaxima, Aztreonam, Ceftozidima, Cefotaxima (70%). As culturas de aspirado traqueal evidenciaram: *Pseudomonas aeruginosa* (20%), *Acinetobacter baumannii* (16,6%), *Klebsiella pneumoniae* (15%), *Staphylococcus aureus* (14%), *Proteus mirabilis* (7%) e outras (14%). Perfil de sensibilidade Gram positivos: Linezolida, Teicoplanina e Vancomicina (100%), Sulfametoxazol (80%), Oxacilina (60%) e entre Gram negativos: Carbapenêmicos (100%), Piperaciclina/Tazobactam (63%), Aminoglicosídeos (72%). Perfil de resistência dos Gram positivos: Ampicilina/Sulbactam (100%), Ciprofloxacina (80%), Clindamicina (60%) e Gram negativos: Ampicilina/sulbactam (100%), Sulfametoxazol (70%), Cefotaxima (40%), Piperaciclina/Tazobactam (30%). Em relação à uroculturas, foram encontradas (27%), *Klebsiella pneumoniae* (19%), *Acinetobacter baumannii* (15%), *Pseudomonas aeruginosa* (12%), *Proteus mirabilis* (5%) e outros (20%). Sensibilidade: Carbapenêmicos (100%), Piperaciclina/Tazobactam (90%), Amicacina (80%), Cefepime (70%) e resistência: Amoxicilina/Sulbactam (80%), Quinolonas e Sulfametoxazol (60%).

**Conclusão:** As diferenças socioeconômicas e ambientais contribuem de maneira importante na diferenciação regional das diversas patologias. O mapeamento descritivo da bacteriologia do CTI permitiu a criação de um protocolo antimicrobiano regionalizado que atendesse melhor nosso perfil microbiológico.

## EP-187

**Perfil clínico dos pacientes da unidade de terapia intensiva do Hospital Unimed Feira de Santana**

**Lucio Couto de Oliveira Junior, João Sousa Sobreira, Joaquim Paulo Castro de Santana**

*Hospital Unimed - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever o perfil clínico da UTI do hospital Unimed de Feira de Santana de novembro de 2013 à abril de 2014.

**Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório através dos dados informados no sistema Epimed Monitor de 11 de 2013 a 04 de 2014. Foram admitidos no sistema 179 pacientes. O instrumento utilizado compreende a monitoração da qualidade e desempenho de UTIs através de medidas risco-ajustadas e do cálculo de escores de prognóstico validados para UTIs Gerais.

**Resultados:** Foram analisados 179 pacientes, dos quais 117 do sexo feminino e 59 do sexo masculino, 22 foram reinternados na unidade com mais de 24 h da alta da UTI, 151 (86,78%) receberam alta da unidade e 23 (13,22%) evoluíram a óbito; 2,37% eram portadores de DPOC e, 53,83% eram portadores de HAS. A média do escore APACHE II é de 12,05 com probabilidade de óbito hospitalar de 21,37%. A duração média da permanência na unidade foi de 4,48 dias com taxa de ocupação do leito n de 61,48%. Verificou-se que a clientela é na maioria de idosos com média de idade de 60,38 anos. Em relação ao tipo de internação, 126 pacientes foram admitidos com patologias clínicas (71,59%), 41 (23,3%) pacientes submetidos a cirurgia eletiva, 9 (5,11%) cirurgias de urgência ou emergência.

**Conclusão:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de uma UTI é fundamental para a gestão custo efetiva.

## EP-188

**Perfil demográfico de pacientes internadas na unidade de terapia intensiva materna do Hospital Regional da Asa Sul do Distrito Federal**

**Juliana Ascensão de Souza, Clayton Barbieri de Carvalho, Elton Luiz Berça, Fábio Ferreira Amorim, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Mario Bezerra da Trindade Netto, Renata Rubia Fernandes, Victoria Veiga**

*Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Materna, Hospital Regional da Asa Sul - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o perfil, motivos de internação e desfechos na população de pacientes admitidas em uma UTI especializada em patologias obstétrico-puerperais de hospital público.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados na UTI Materna do Hospital Regional da Asa Sul (DF) em um período de 1 ano. Foram determinados idade, motivo de internação, classificação de risco e desfechos.

**Resultados:** Foram admitidas 318 pacientes no período, com média de idade foi 32 anos (DP±12). Os motivos de internação foram por causa clínica (282; 89%), cirúrgica eletiva (25; 8%) e cirúrgica de urgência (11; 3%). Tempo médio de internação foi de 5 dias. A principal causa de internação foi eclampsia/pré-

eclâmpsia (81; 25%), seguida de Síndrome HELLP (26; 8%) e ICC descompensada (20; 6%). A procedência das pacientes foi centro obstétrico (171; 54%), outro hospital (81; 25%), enfermaria (31; 10%) e emergência (33; 10%). Utilizaram ventilação mecânica 21 (7%) pacientes. Tiveram alta da UTI 310 (99; 36%) pacientes, havendo 2 (0,64%) óbitos e 6 pacientes persistiam internados. Os Escores de APACHE II e SAPS II médio foi de 1,54 (DP±4,36) e 8,54 (DP±7,17), respectivamente, com taxas de letalidade padronizada para a unidade de 0,14 e 0,39. Ocorreram 29 re-internações, sendo 3 com menos de 24 h.

**Conclusão:** O perfil de pacientes da UTI Materna se compõe de jovens e com múltiplas patologias associadas a gestação. Mesmo com a baixa mortalidade esperada, os cuidados intensivos corroboram ainda com redução de re-internações e óbitos neste grupo de pacientes.

### EP-189

#### **Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco e prevenção baseada em um protocolo de aspiração das vias aéreas**

**Franciele Ortiz Machado Gazola, Mônica Lazzarotto, Aracelli Verdi, Eduardo Eugenio Aranha, Gelci Borges da Fonseca, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Cristina da Silva, Simone Cristina Pires Camargo**  
*Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba (SC), Brasil; Universidade do Contestado - Curitiba (SC), Brasil*

**Objetivo:** A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção que eleva as taxas de morbimortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podendo se desenvolver 48 horas a partir do início da ventilação mecânica, sendo considerada até 48 horas após a extubação. O objetivo desse estudo foi realizar uma análise, levando em consideração os fatores de risco para desenvolvimento de PAV e analisar a incidência da mesma antes e após a instituição de um protocolo de aspiração das vias aéreas.

**Métodos:** A coleta de dados foi dividida em dois segmentos; o primeiro antes e o segundo após a aplicação de um protocolo de aspiração das vias aéreas. Foram inclusos na pesquisa pacientes submetidos à ventilação mecânica por mais de 48 horas na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Hélio Anjos Ortiz de janeiro de 2011 a abril de 2012.

**Resultados:** Entre janeiro de 2011 e abril de 2012 foram identificados 132 pacientes que utilizaram ventilação mecânica, sendo que doze (9,09%) desenvolveram pneumonia associada à ventilação mecânica. Onze (13,58%) dos 81 pacientes que estiveram em ventilação mecânica no primeiro segmento deste estudo apresentaram a infecção. No segundo segmento a PAV foi diagnosticada em apenas um dos 51 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (1,96%), com redução de aproximadamente (£692%).

**Conclusão:** Após a utilização do protocolo de aspiração das vias aéreas houve uma redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

### EP-190

#### **Potenciais de interações medicamentosas e a segurança do paciente crítico**

**Karine Santana de Azevedo Zago, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Adriano Max Moreira Reis, Leila Marcia Pereira de Faria, Renata da Silva**

*Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil*

**Objetivo:** Identificar e analisar a ocorrência de potenciais drogas Interações (PDI) em pacientes críticos internados em 2007, em dois hospitais do Estado de Minas Gerais/Brasil.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com delineamento transversal. Foram analisadas as prescrições do primeiro (24 horas de internação) e quinto dia de internação. Os critérios para inclusão de registros médicos eram indivíduos maiores de 18 anos e com permanência na unidade de terapia intensiva igual ou superior a cinco dias. O PDI foram detectados e analisados utilizando a base de dados do Sistema de Drogas Reax Thomson Healthcare. (Sistema DRUG-REAX®. De 2008).

**Resultados:** A amostra investigada abrangeu 520 prontuários, 296 (57%) do hospital de Uberlândia, 224 (43%) de Belo Horizonte. Em média, 70,4% dos pacientes tiveram ocorrência de PIM no primeiro dia e, 75,75%, no quinto dia de internação. Foram encontradas um total de 2.407 PIM do tipo fármaco-fármaco, 1.105 no primeiro dia de internação e 1.302 no quinto dia. Ocorreram média de 3 PIM por paciente no primeiro dia de internação, contra 3,3 no quinto dia.

**Conclusão:** A frequência de PIM é maior no quinto do que no primeiro dia, assim, a permanência do indivíduo na UTI pode aumentar o risco de PIM. O profissional enfermeiro, responsável pelo aprazamento dos horários dos medicamentos, pode contribuir para a efetividade da farmacoterapia. Entretanto, o planejamento do horário ter impacto pequeno na prevenção das potenciais interações farmacocinéticas, assim como para as farmacodinâmicas.

### EP-191

#### **Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva**

**Tais Pagliuco Barbosa, Lucia Marinilza Beccaria, Mariana Neves de Araujo Lopes, Nádia Antônia Aparecida Poletti**

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

**Objetivo:** Verificar as boas práticas assistenciais de enfermagem para segurança do paciente em UTI.

**Métodos:** Pesquisa descritiva, realizada por meio de *checklist* com 19 itens sobre higiene/conforto, identificação do paciente/queda e infecção hospitalar. Os dados foram coletados em três Unidades de Terapia Intensiva: Cardiológica (1), Neurológica (2) e Geral (3) de um hospital de ensino. A amostra foi constituída de 450 observações, sendo realizadas 50 checagens em cada período de trabalho. Para análise estatística utilizou-se

Teste G de independência com a correção de Williams.

**Resultados:** Em conjunto, as boas práticas estão sendo realizadas nas três UTIs, com índice acima de 90% na maioria dos itens checados, com exceção da mudança de decúbito, restrições de membros limpas e circuito do ventilador identificado. Comparando-se isoladamente as UTIs, quanto à higiene e conforto, houve uma diferença importante no item mudança de decúbito, com significância relevante ( $p < 0,01$ ). Em uma mesma unidade observou-se irregularidades nos 19 itens checados e nos três turnos, porém, um número maior foi evidenciado no período noturno.

**Conclusão:** A checagem da assistência apontaram falhas em alguns cuidados e diferenças entre as unidades e turnos de trabalho que precisam ser sanadas. Portanto, verificar a realização das boas práticas deve ser uma das atribuições dos enfermeiros a fim de garantir a segurança do paciente em UTI.

### EP-192

#### Práticas de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva

**Ivaldiana Vasconcelos Medeiros, Auxiliadora Araújo Macedo, Elizabeth Mesquita Melo, Islene Victor Barbosa, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Rita Mônica Borges Studart**

*Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os registros de enfermagem na utilização da Escala de Braden para a prevenção de úlcera por pressão (UPP).

**Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo transversal através da avaliação observacional e dos registros de enfermagem. A pesquisa foi realizada no centro de terapia intensiva de hospital público de Fortaleza-Ceará. A amostra contou com 57 pacientes que estiveram internados de junho a julho de 2013. A coleta de dados foi realizada através dos registros nos prontuários. Os dados foram tabulados em planilha do *Excel* e organizados em tabelas. Os aspectos éticos foram observados.

**Resultados:** Sobre o risco para lesão de pele, 68,4% eram susceptíveis às UPP. Em 96,5%, a avaliação do risco era diária. Apresentavam risco de lesão por fricção 66,7% e 15,8% foram admitidos com UPP prévia. Em 91,2% não era realizada a mudança de decúbito a cada três horas. A cabeceira era elevada a 30° em 98,2%. Recebiam proteção nas áreas de risco, 73,7%. A pele era hidratada diariamente em 91,2%. Em 68,4%, não eram massageadas proeminências ósseas. Em 86%, foram utilizados colchão distribuidor de pressão. Não respondiam a dor, 66,7%. Relacionado à umidade como fator de risco, 64,9% estavam com a pele ocasionalmente úmida. Eram restritos ao leito, 93%.

**Conclusão:** Evidenciou-se que, de um modo geral, os enfermeiros utilizavam corretamente a Escala de Braden, faziam os registros e evolução da pele diariamente e utilizavam coberturas sofisticadas para a proteção e o tratamento das UPP.

### EP-193

#### Preparo psicológico para *home care* em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do Distrito Federal

**Marcelle Passarinho Maia, Caroline Alves de Souza Ramos, Débora Rodrigues Nunes Tassis, Marcelo de Oliveira Maia**

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

**Objetivo:** Descrever atuação do serviço de psicologia, da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), na preparação da família para *Home Care* da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, realizado no período de dezembro de 2012 a junho de 2014 no Hospital Regional de Santa Maria. Alguns Critérios de inclusão no serviço de *Home Care* da SES-DF: alta complexidade conforme tabela da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar-ABEMID, ser dependente de ventilação mecânica invasiva, traqueostomizado, necessitar de assistência intensiva de enfermagem, gastrostomizado, sem intercorrência aguda ou intervenção nos últimos sete dias, entre outros. A atuação da psicóloga consiste em avaliar se o paciente apresenta condição psicológica estável para ser inserido em novo contexto; as condições emocionais da família, bem como a disponibilidade para recebê-lo; além de avaliar estrutura adequada da residência e o manejo da família em relação aos cuidados necessários.

**Resultados:** 11 crianças preencheram os critérios de inclusão e receberam alta com o serviço de *Home Care*. As pontuações da ABEMID variaram de 21 a 25 e as principais síndromes foram: *Werdnig Hoffman*, Ondina, Moebius e paralisia cerebral. 81,81% das mães manifestaram sentimentos ambivalentes de insegurança, medo e ansiedade e sentimentos de esperança, desejo de estar em casa e a possibilidade de cuidar do filho.

**Conclusão:** Preparo psicológico para assistência de *home care* permite a diminuição da insegurança e ansiedade frente aos cuidados de saúde do filho.

### EP-194

#### Prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência: treinamento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado em São Paulo - SP

**Alice Milani Nespollo, Amanda Cristina Maria Aparecida Gonçalves Bradão, Camila Gabim, Cristiane Urbano, Cristiano Irineu dos Santos, Marcia Viera dos Santos, Tatiane Ramos Lima Bergamo**

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

**Objetivo:** Analisar o conhecimento adquirido pela equipe de enfermagem sobre a prevenção e tratamento de dermatite associada a incontinência através de treinamento setorial na unidade de terapia intensiva adulto.

**Métodos:** Estudo prospectivo transversal de intervenção que usou como instrumento o ciclo de desempenho PDCA, com avaliação de pré e pós-teste no treinamento proposto.

**Resultados:** Foram aplicados 105 pré-teste e 84 pós-teste durante o treinamento efetuado. Ambos os instrumentos



possuíam quatro questões idênticas para fim de comparação final. Na primeira questão há um acerto de 47% no pré-teste e no pós-teste 99%. Já na segunda questão o acerto passa de 81% no pré-teste para 95% no pós-teste. A questão de número três possui o efeito contrário sendo de 86% no pré-teste para 84% no pós teste o que faz pensar que a mesma gerou dúvidas durante a sua resolução mesmo após o treinamento. A questão de número quatro há um acerto de 87% no pré-teste para 98% no pós teste.

**Conclusão:** Verificou-se a necessidade da educação continuada na equipe de enfermagem para garantir a segurança da assistência do paciente e promover o desenvolvimento e capacitação do enfermeiro como gestor da equipe assistencial.

### EP-195

#### Principais causas de reingresso de pacientes em uma unidade de terapia intensiva

**Edésio Vieira da Silva Filho, Antonio Fernando Costa Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Leila Harumi Fukuhara, Letycia Montes Manfrin, Marcelo Reginato, Regina Airoidi Canzi**

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

**Objetivo:** Conhecer as principais causas de reingresso em uma UTI de um Hospital Público do Estado de São Paulo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando o Banco de Dados da UTI no período de maio de 2010 a maio de 2014, sendo avaliadas as causas de readmissão dos pacientes, tempo entre internação e reingresso, e percentual de pacientes readmitidos antes até 48h.

**Resultados:** Foram readmitidos 102 pacientes (2,94% das internações) tendo uma média de dias entre a internação e o reingresso de 5,8 dias, sendo que 2,9% destes pacientes foram readmitidos em até 48 h. As causas do reingresso foram: Broncopneumonia (25,4%), DPOC (12,9%), IRC (14,7%), IRA (3,8%), DM (7,8%), ICC (7,7%), Reoperacoes (11,7%), Outros (7,2%).

**Conclusão:** Os resultados de 2,94% de reingressos e de 2,9 para reingressos em até 48 h concordam com a literatura.

### EP-196

#### Protocolo de mobilização precoce: proposta de intervenção para qualidade e segurança dos atendimentos realizados em unidades de terapia intensiva

**Isabella Diniz Faria, Gisele de Almeida Portes, Larissa Aimée de Assunção Alves, Nayara Teixeira Peres**

*Hospital Municipal José Lucas Filho - Contagem (MG), Brasil*

**Objetivo:** Elaborar um Protocolo de Mobilização Precoce (PMP) para a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da rede pública de Minas Gerais e descrever a percepção da equipe multiprofissional após sua implementação.

**Métodos:** Estudo qualitativo, com utilização de grupos focais. Desenvolveu-se o PMP do Hospital Municipal de Contagem em conjunto com a residência multiprofissional, composto

por cinco fases. Cada fase possui atividades específicas: Fase I (Transferência de posição), Fase II (equilíbrio de tronco sentado), Fase III (sentar e levantar de cadeira por 5x), Fase IV (ortostatismo) e Fase V (marcha). O paciente é encaixado em cada uma delas com base na avaliação feita pelo MRC (*Medical Research Council Scale* - previamente validada) da força muscular.

**Resultados:** Elaborou-se um PMP, incluindo-se um fluxograma com os cinco níveis de classificação do paciente para as atividades realizadas, com o objetivo de facilitar a prática rotineira da mobilização precoce pela equipe fisioterápica e multiprofissional. O protocolo demonstrou boa adesão pela equipe médica, fisioterápica e multiprofissional, com observação prática da redução do tempo de internação na UTI e melhora do ganho funcional após a alta. Foi relatado pela equipe multiprofissional ser seguro, de fácil entendimento e aplicabilidade.

**Conclusão:** A padronização das atividades de mobilização precoce reduz o declínio funcional e a estadia hospitalar, além dos custos com a saúde pública. Os protocolos de mobilização devem ser implantados tendo em vista a praticidade e eficiência para a rotina dos profissionais envolvidos, tornando assim as ações mais efetivas.

### EP-197

#### Protocolo de prevenção de úlcera por pressão e lesões cutâneas em pacientes críticos: da elaboração à avaliação do impacto assistencial

**Aline Patricia Rodrigues da Silva, Carlos Alberto C. Ricaldone, Paula Abreu Assunção**

*Faculdade Pitagoras - Betim (MG), Brasil; Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Elaborar um protocolo de prevenção de úlcera por pressão (UPP) e lesões cutâneas para pacientes críticos internados no CTI de um hospital privado do município de Belo Horizonte/MG. Avaliar o impacto na assistência de enfermagem da unidade após a implementação do protocolo.

**Métodos:** O trabalho foi desenvolvido nos meses de janeiro a junho de 2014. A partir da criação de um grupo de melhoria para prevenção de UPP na instituição, foi realizado um levantamento bibliográfico a cerca do tema em diversas bases de dados nacionais e internacionais e consulta a protocolos e guidelines de órgãos como ANVISA, EPUAP, NPUAP e elaborado o protocolo a partir dos parâmetros de avaliação proposto pela Escala de Avaliação de Risco de Braden, no formato de fluxograma. O protocolo foi validado por três enfermeiros estomoterapeutas e a equipe de enfermagem foi 100% capacitada antes da sua implementação.

**Resultados:** A *performance* do indicador de Úlcera por Pressão (a partir de estágio 1), apresentou melhoria alcançando um resultado no CTI de taxa igual 2,34%, na média entre Jan e Jun/14.

**Conclusão:** Identificou-se uma redução considerável no indicador de úlcera por pressão na unidade, após a implementação do protocolo e a utilização dos recursos como barreiras de proteção cutânea, superfície de alívio de pressão nas áreas de proeminência óssea e produtos para higiene corporal e íntima demonstrando a importância da utilização da prática baseada em evidências.

**EP-198****Protocolo gerenciado de prevenção de broncoaspiração em unidades de terapia intensiva adulto**

**Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Ana Carolina de Moraes Rego Palmieri, Juliana Silveira Rodrigues, Veridiana Camargo de Arruda Penteado Cordaro**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** A broncoaspiração no paciente crítico pode trazer graves consequências. A aplicação de um protocolo institucional de prevenção de broncoaspiração aumenta a segurança do paciente. O objetivo deste estudo é descrever sua taxa de efetividade.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo/retrospectivo (abril a junho de 2014), realizado em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um de hospital privado de grande porte em São Paulo, que gerencia os pacientes com risco de broncoaspiração em multidisciplinaridade e notifica o evento de modo passivo pela equipe multidisciplinar e por meio da busca ativa pela comissão de óbito. O cálculo da taxa de efetividade foi obtido pelo total de pacientes com risco de broncoaspiração sem evento/pacientes-dia com risco de broncoaspiração X100.

**Resultados:** O número de pacientes/dia com risco de broncoaspiração foi de 6125. Os principais fatores de risco foram: presença de sonda enteral (65,4%), intubação/traqueostomia (42,3%) e êmese (38,5%). Foram 8 eventos confirmados e apenas 1 foi considerado evitável. A taxa de efetividade de prevenção de broncoaspiração foi de 99,9%.

**Conclusão:** Consideramos a taxa de efetividade compatível com a literatura, o que nos faz inferir que a notificação pode estar próxima da prática real. A gestão deste processo mostra que à maioria dos eventos são evitáveis, quando se promove ações preventivas para uma prática assistencial segura.

**EP-199****Protocolo gerenciado de prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva neurológica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Luciana Souza Freitas, Alessandra de Assis Miura, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Elvio Pereira, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Rosana Rosa dos Santos Silva, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar a taxa de efetividade do protocolo de prevenção de úlcera por pressão.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo/retrospectivo (fevereiro 2013 a janeiro de 2014), realizado em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva neurológica de um de hospital privado de grande porte em São Paulo, que gerencia os pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão e notifica o evento de modo passivo pela equipe multidisciplinar. Para avaliação de risco foi utilizado a escala de BRADEN. Pacientes adultos hospitalizados com escores de 16 ou abaixo são considerados de risco para a aquisição de úlcera por pressão. O cálculo da taxa de efetividade foi obtido pelo total de pacientes com risco de UP com BRADEN menor

que 16 sem UP/pacientes com risco de UP com BRADEN menor que 16X100.

**Resultados:** O número de pacientes/dia com risco de desenvolver UP foi de 10.215 pacientes. O total de admissão na UTI foi de 2241 pacientes. Observou-se 29 casos de úlcera por pressão de grau I e II. A taxa de efetividade de prevenção de UP foi de 99,7%.

**Conclusão:** Consideramos a taxa de efetividade positiva. A gestão deste processo mostra que à maioria dos eventos são evitáveis, quando se promove ações preventivas para uma prática assistencial segura.

**EP-200****Relação entre o tempo de permanência e o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca após um ano**

**Juliana Aguiar Chencchi, Andre Gasparoto, Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Déborah Schimidt, Érica Cristina Alves Santos, Fabricio Consalter, Luciane Santos da Silva Oliveira, Mauro Sergio Vieira Machado**

*Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o paciente de acordo com o risco de desenvolver UP no mesmo período um ano após.

**Métodos:** Realizado estudo prospectivo, exploratório descritivo em uma unidade de terapia Intensiva cardiológica de 61 leitos de um hospital de porte extra. Os dados foram coletados em um impresso próprio pelo enfermeiro da unidade no período de Janeiro a Março de 2013 e um ano após nesse mesmo período.

**Resultados:** Dos 1502 pacientes admitidos no período de Janeiro à Março de 2013 na UTI cardiológica pesquisada, 71 (14,1%) apresentaram UP. Com escore total na escala de Braden menor ou igual à 16, somando 3929 pontos, com uma média de 43 pacientes/dia. No mesmo período um ano após foram admitidos 1329 pacientes com Braden de 3822. No mês de Janeiro a Março a prevalência de UP foram do POI (POs operatório imediato) ao 5 PO (Pos operatório) e esses números permaneceram um ano após, a maior prevalência continua a ser nos pacientes em POI até o 5 PO.

**Conclusão:** Apesar de ter conseguido diminuir o número de UP na nossa unidade, ainda temos uma grande incidência de UP nos primeiros pós-operatórios imediatos. Apesar do curto tempo de permanência e alta rotatividade (entre dois e três dias), as UP se fazem presentes entre os pacientes inseridos no protocolo de risco classificados conforme a Braden. Entretanto as UP são precocemente identificadas em estágio I, possibilitando intervenções com a equipe multidisciplinar, facilitando assim a não progressão do problema. Ressaltamos que para redução desse quadro, o bom desempenho profissional exige reeducação diária da equipe multidisciplinar, gerando comprometimento com a qualidade da assistência de enfermagem.

## EP-201

### Redução do índice de devolução de medicamentos e materiais médico-hospitalar como primeiro impacto positivo na implantação de dispensários eletrônicos em unidades de terapia intensiva. Um passo para a segurança do paciente

**Vanessa de Andrade Conceição, Marina Tanaka**  
*Hospital Bandeirantes - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Mostrar que, com a adoção do dispensário eletrônico, observa-se a redução da devolução de medicamentos não utilizados pela equipe de enfermagem e, conseqüentemente, o risco associado da administração indevida desses fármacos em outros pacientes.

**Métodos:** Análise dos relatórios de devolução de medicamentos das unidades de terapia intensiva gerados a partir do sistema operacional informatizado entre os meses de março de 2014 a junho de 2014.

**Resultados:** O percentual de devolução, antes da implantação dos Dispensários eletrônicos, foi de 58% no mês de março. Ao longo do período de implantação, os índices foram caindo para 44%, 38% e 19% em abril, maio e junho, respectivamente. Esse resultado mostra uma queda significativa no número de devoluções e, conseqüentemente, impacta também na queda das possibilidades de erros por administração de medicamentos indevidos.

**Conclusão:** Com a implementação de dispensários eletrônicos de medicamentos e materiais temos uma queda do percentual de devolução, tendo em vista que o medicamento somente é retirado pela enfermagem quando próximo do momento da aplicação e, desta forma, diminui-se a possibilidade do medicamento ficar disponível na unidade assistencial, reduzindo assim a risco da administração errônea em outro paciente.

## EP-202

### Relação da carga de trabalho em enfermagem com afastamentos médicos

**Vanessa Siqueira Rodrigues, Walquiria Lopes, Cristiane Moretto Santoro, Elisabeli Cipriano da Silva, Kiyomi Uechi, Suzana Maria Bianchini**  
*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Relacionar os afastamentos médicos com carga de trabalho de enfermagem.

**Métodos:** O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital privado na cidade de São Paulo, Brasil, com 34 leitos. O período de coleta de dados foi de 01 de maio a 31 de julho de 2012, onde a taxa de ocupação hospitalar foi de 86.5%. Os dados levantados foram NAS de todos os pacientes internados e afastamentos médicos da equipe de enfermagem da UTI no mesmo período.

**Resultados:** O NAS médio dos 3 meses estudados foi de 58.2 da demanda da carga de trabalho da enfermagem. O absenteísmo da equipe de enfermagem ocorreu, na maioria dos casos, por doenças osteomusculares (33%), seguido por infectocontagiosas (33.3%).

**Conclusão:** Apesar do NAS não ser elevado, o resultado sugere uma relação entre carga de trabalho e afastamento médico. Para tanto, necessitaria de novos trabalhos com amostra e tempo de estudo maiores.

## EP-203

### Resultado de um programa de mobilização precoce no status funcional de idosos na alta da unidade de terapia intensiva

**José Aires de Araújo Neto, Aline Carvalho Gouveia, Fábio Ferreira Amorim, Fernando Beserra Lima, Jéssica Silva de Oliveira, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**  
*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o resultado de um programa de mobilização precoce no status funcional de idosos no pós-alta da UTI.  
**Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional e retrospectivo. Realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília - DF. Todos os pacientes receberam assistência de fisioterapia, com ênfase na mobilização e retirada precoce do leito. Foram analisados aspectos da funcionalidade como a medida de força muscular através da *Medical Research Council, Functional Status Score - ICU*, capacidade de deambulação no momento da alta da UTI.

**Resultados:** Foram analisados 650 pacientes com a idade >60 anos, com idade média de 75,41±10,54 anos, escore APACHE II de 12,24±7,11, sendo que 16% (n=104) fez uso de VM. Os idosos apresentaram melhora na força muscular entre a admissão e a alta (MRC admissão 34,13±14,53xMRC alta 39,95±14,09; p=0,72), porém sem diferença estatística, apresentaram, ainda, melhora da funcionalidade (FSS admissão 7,68±5,48xFSS alta 20,56±10,85; p=0,001). O tempo médio de internação foi de 7,93±12,14 dias e a taxa de readmissão na UTI em 90 dias foi de 9,7% (n=63). Mais da metade dos idosos foram capazes de deambular de maneira independente no momento da alta da UTI (51,5%).

**Conclusão:** Verificamos que os idosos que receberam alta da UTI apresentaram melhora da funcionalidade e da força muscular durante a internação, além disso, grande parte foi capaz de deambular de maneira independente no momento da alta da UTI.

## EP-204

### Riscos à saúde do cirurgião dentista em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem e manutenção da saúde bucal

**Naimy de Carvalho Pires Santiago, Leide Nara Almeida da Silva**  
*Universidade Paulista - Manaus (AM), Brasil*

**Objetivo:** Geral Contribuir com o entendimento das questões relacionadas aos riscos a saúde do Cirurgião Dentistas nas Unidades de Terapia Intensiva. Específico Caracterizar as condições de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva na área da odontologia. Identificar quais as principais dificuldades no atendimento a

paciente das Unidades de Terapia Intensiva. Identificar os riscos que estão expostos.

**Métodos:** Foi realizada, uma pesquisa de caráter bibliográfica, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo. Os instrumentos que foram utilizados para a coleta de dados são: questionários, utilizando, como descritores: UTI, riscos e odontologia. Os dados foram coletados de março a maio 2014. As pessoas pesquisadas foram os Cirurgiões Dentistas e os alunos que já trabalham na Unidade de Terapia Intensiva e aos alunos da Universidade Paulista Unip - Manaus.

**Resultados:** Os resultados indicam como principal característica os riscos ocupacionais que estão expostos em virtude postura e até mesmos de hábitos advindas da profissão, nos quais se expõem. Para tanto a proposta de abordagem e manutenção da saúde, é a intensificação no uso da biossegurança prevenindo acidente de trabalho e ergonomia buscando boa condição de trabalho, além desses riscos tem a contaminação cruzada que é outro problema a ser avaliado para a manutenção da saúde do cirurgião dentista.

**Conclusão:** A atenção à intensificação no uso da biossegurança prevenindo acidente de trabalho e ergonomia buscando boa condição de trabalho, faz-se necessária, além desses riscos tem a contaminação cruzada que é outro problema a ser avaliado para a manutenção da saúde do cirurgião dentista.

#### EP-205

### Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes portadores de úlcera por pressão

**Allison Barros Santana, Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, Leidiene Ferreira Santos, Taynara Ribeiro de Sousa**  
*Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na individualização do cuidado a pacientes portadores de Úlcera Por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

**Métodos:** Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, subsidiado pela técnica da Observação Participante. Os dados observados foram registrados em ficha específica, servindo de base para confrontar com as informações elencadas pelos questionários. Todo material foi minuciosamente avaliado e distribuído em categorias.

**Resultados:** Observou-se que a SAE é implementada na UTI através do Processo de Enfermagem, planos de cuidados e protocolos institucionais, porém os profissionais relatam insatisfação quanto a sua implementação, seja por falta de tempo, vontade de colocá-la em prática ou desmotivação.

**Conclusão:** Os enfermeiros acreditam na importância da SAE, entretanto, percebe-se que eles têm desconhecimento sobre a sua função enquanto individualizadora do cuidado a pacientes portadores de UPP.

#### EP-206

### Sistematização do uso de terapia inalatória com corticosteroide associado a um $\beta_2$ -agonista de ação longa em pacientes em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva

**Silvia Coimbra de Oliveira, Juliana Soprani, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, Joao Geraldo Simoes Houly, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Nathalia Ponte Ferraz**  
*Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Sistematizar o uso da terapia inalatória com corticosteroide associado a um  $\beta_2$  agonista de ação longa (CI+LABA) em pacientes em ventilação mecânica (VM) em unidades de terapia intensiva, promovendo a continuidade da terapia.

**Métodos:** Estudo prospectivo realizado no período de maio/2013 a abril/2014. Foram padronizadas na instituição a forma farmacêutica de um CI+LABA em aerossol dosimetrado (AD) e a câmara retrátil *Aeropuff*<sup>®</sup> para a conexão do dispositivo no circuito ventilatório. Foram verificados quais pacientes em VM já estavam em uso ou iniciando o tratamento em inalador de pó (IPO) e entrevistou-se junto à equipe médica, realizando a indicação ou substituição pelo AD acoplado ao *Aeropuff*<sup>®</sup> e ajustando a dose prescrita para adaptar quanto às perdas no circuito ventilatório. A equipe de enfermagem foi orientada pela de farmácia clínica quanto ao posicionamento do *Aeropuff*<sup>®</sup> e à técnica inalatória.

**Resultados:** Dos 18 pacientes em VM que necessitaram da terapia CI+LABA, todos puderam dar continuidade ou iniciar a terapia. Intervenções farmacêuticas realizadas: 16 substituições de IPO por AD acoplado ao *Aeropuff*<sup>®</sup>; 16 ajustes de dose; e orientação à equipe de enfermagem para a administração do medicamento nos 18 pacientes.

**Conclusão:** Embora a prática de administração de medicamentos inalatórios em paciente em VM ainda não esteja muito bem estabelecida, verificou-se que com a sistematização descrita foi possível promover de forma adequada a continuidade do tratamento em pacientes que necessitaram de VM, e disponibilizou-se a terapia para prescrições médicas futuras.

#### EP-207

### Time de resposta rápida (TRR): características dos atendimentos de código amarelo em um hospital especializado em cardiologia

**Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever as características dos atendimentos aos pacientes com acionamento do código amarelo.

**Métodos:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

**Resultados:** Foram analisados dados de 758 acionamentos, total 663 pacientes, com média de 1,1 acionamentos por paciente. A prevalência foi do sexo feminino (53%) e média de idade de 66 anos. Intensivistas realizaram o atendimento em 67% dos casos, Hospitalistas 28% e Plantonistas do PS 5%. O período do acionamento prevalente foi noturno (58%). 37% dos pacientes foram encaminhados para UTI, com média de 3,1 dias de internação nesta unidade. 45% foram de causas cardiológicas, 12% Dor Torácica Atípica, 17% causas Pulmonares, 10% Sepses 5% Neurológicas e 14% Outras causas. Destes pacientes 12% foram a óbito. A média de dias de internação prévia ao acionamento foi de 7,4 dias e a média de dias de internação após o acionamento foi de 9 dias. O tempo médio de chegada do médico ao local foi de 3,4 minutos e a média total do atendimento foi de 20 minutos.

**Conclusão:** Observou-se que o maior número de acionamentos deu-se no período noturno. O maior número de acionamentos deu-se por causas cardiológicas. Observou-se que o tempo médio de chegada do médico ao local da ocorrência está abaixo do estabelecido pelo protocolo (10 min), o que pode refletir na redução de acionamentos de código azul e taxa de mortalidade.

#### EP-208

### Triagem de sepse: ferramenta de gestão na unidade de terapia intensiva

**Priscilla de Aquino Martins, Carlos Augusto Pretti Madeira, Enrico Miguel Stucchi, Fernando Cesar dos Anjos Sad**

*Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves - Serra (ES), Brasil*

**Objetivo:** Estratificar os pacientes admitidos na UTI em três grupos: sepse (I), sepse severa (II) e ausência de sepse (III); avaliar a adesão dos médicos ao questionário de triagem de sepse.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, analisando dados catalogados em formulários de triagem de sepse, aos pacientes admitidos na UTI do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves entre dezembro 2013 a junho 2014. Na admissão, o paciente é classificado em: grupos I, II ou III. A prevalência de sepse foi encontrada na amostra, assim como quantificamos, porcentualmente a adesão dos médicos ao uso do questionário.

**Resultados:** Foram 1168 indivíduos estudados, a prevalência de sepse foi de 36,7%, sendo que os grupos I e II, responderam respectivamente por 49% e 51% dos casos. A maioria dos pacientes (63,3%) foi classificada como grupo III. Apenas 55,4% dos 1168 pacientes tiveram o questionário de rastreamento de sepse preenchidos.

**Conclusão:** A sepse não representou o principal motivo de admissão na UTI, chamando atenção para aquela desenvolvida durante a internação. É necessário identificarmos os principais sítios primários de infecção para podermos traçar estratégias visando redução de incidência. A implementação e adesão do uso do questionário de triagem da sepse na admissão oportuniza ao médico pensar sempre na possibilidade de sepse severa, aumentando as chances das medidas necessárias serem

tomadas em tempo hábil. A adesão dos médicos à triagem foi considerada baixa. Os motivos estavam relacionadas a logística do questionário, cuja correção é imprescindível para obtermos melhores resultados.

#### EP-209

### Úlceras de pressão: incidência e epidemiologia

**Pérciles Almeida Delfino Duarte, Tatiane Cristina Tozo, Francielle Natacha Kauva, Priscila Peliser Weirich, Vanessa Wandeur**  
*Hospital São Lucas - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência, epidemiologia e fatores de risco associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão (UP) em pacientes criticamente enfermos.

**Métodos:** Estudo de coorte. Foram analisados todos os pacientes admitidos na UTI Geral do Hospital São Lucas-FAG (Cascavel/PR) no período de julho a outubro/2013. Os dados foram tabulados em planilha, e analisados com estatística descritiva.

**Resultados:** Foram avaliados 174 pacientes, sendo 56,9% masculinos, idade 60,2±19,1 anos, tempo de internamento na UTI de 10,9±15,5 dias. As causas mais de admissão foram Pós-Operatório (52,3%), Clínico (39,6%) e Trauma (8,1%). Vinte (11,5%) dos pacientes apresentaram UP, sendo 55% desenvolvidas durante a UTI. O local mais frequente (90%) foi sacral. 25% tiveram mais de um local. Mais pacientes no grupo UP tiveram uso de Ventilação Mecânica por >24h (65%×27,3%, p=0,002), tempo de UTI e mortalidade (60%×20,1%, p<0,001), além de maior APACHE II à admissão (31,4×17,3, p<0,001).

**Conclusão:** As UP são importantes e frequentes complicações na população estudada, relacionando-se a mau prognóstico e maior mortalidade na UTI.

#### EP-210

### Utilização de cateter central de inserção periférica em pacientes de terapia intensiva: uma evolução na terapia infusional

**Viviane Cristina de Lima Gusmão, Alberto Mendonça Pires Ferreira, Tânia Silva de Melo, Andreia Soares Lima**  
*Hospital Santa Lúcia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Comprovar a segurança, eficiência e eficácia do cateter PICC quando utilizado em pacientes de terapia intensiva.

**Métodos:** Análise retrospectiva das fichas de inserção de PICC instalados em um hospital privado do Distrito Federal durante o período de janeiro a junho de 2014.

**Resultados:** Foram instalados 106 cateteres, dos quais 100% implantados com auxílio de USV. Obtivemos taxa de êxito global de 91,5% que correlaciona-se positivamente quando utilizado USV. Todas as avaliações prévias à punção foram efetuadas com USV e norteadas com base nos critérios de inclusão do protocolo, sendo a mais prevalente TIV>7 dias (57,5%) seguida de administração de drogas vesicantes e irritantes (28,3%) e administração soluções hiperosmolares

(9,4%). O êxito na punção foi de 64,1% na primeira tentativa o que demonstra maior segurança quando utilizamos USV e um grupo treinado de enfermeiras dedicadas a este fim. O cateter mais utilizados foi o *PowerPicc* (97,1%), duplo lúmem 5Fr (86,7%) por suportar maior pressão de infusão e medicamentos administrados concomitantemente. Utilizado *bundle* de inserção e manutenção em 100% dos cateteres. A média de permanência foi de 15 dias. Dentre as causas de retirada alta e término da terapia (54,3%). Dentre os eventos adversos 1 (1,1%) paciente evoluiu com trombose e taxa de infecção 0,5/1000catdia.

**Conclusão:** O PICC é um dispositivo seguro e eficiente quando utilizado na terapia intensiva.

### EP-211

#### Utilização do TISS-28 para mensuração da carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulta da região sul fluminense

**Henrique Miller Baieiro, Fellipe de Freitas Pereira, Alexandre dos Santos Souza, Andrea Moraes do Nascimento, Eliane Corrêa Sampaio, Luciano Fagionato Moreira, Marcela Thevenet de Oliveira, Thays Carolina Roza**  
*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Através da aplicação do Sistema Simplificado de Escores de Intervenções Terapêuticas (TISS-28), que é composto por sete categorias de intervenções independentes do diagnóstico, onde quanto mais procedimentos o paciente recebe, maior é a sua gravidade decidimos avaliar a carga de trabalho da enfermagem em uma UTI no interior do RJ, e comparar dois anos a fim de aperfeiçoar a política de redimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, descritivo de acompanhamento de Janeiro de 2012 até Dezembro de 2013. Através do preenchimento do formulário TISS-28, de maneira consecutiva de 100% dos pacientes internados neste período. Grupo 1 corresponde as internações do período de 2012 e o Grupo 2 internações do período de 2013. No início do ano de 2013 foram estabelecidas políticas de redimensionamento da equipe de enfermagem com base na ferramenta TISS-28, analisadas e comparadas às pontuações e carga horária de trabalho entre os anos.

**Resultados:** Foram analisados a assistência de 2.241 pacientes internados, Grupo 1, 1.173 (52%) apresentaram uma Média de 23,67±3,03 pontos, o que equivale a 6,31±1,19 horas gastas por paciente, o que os classifica em Classe II. No grupo 2, foram internados 1.068 (48%), com 21,08±2,71 pontos em média, o que equivale com 5,48±0,49 horas gastas por paciente, também os classificando em Classe II.

**Conclusão:** A estratégia de pontuação de pacientes críticos pelo TISS-28 possibilitou estabelecer critérios através do tempo gasto com cada paciente e aplicar políticas que possibilitaram melhorar o dimensionamento da equipe técnica de enfermagem.

### EP-212

#### Ventilação não invasiva no tratamento da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica

**José Aires de Araújo Neto, Aline Araújo Ferreira, Fábio Ferreira Amorim, Fernando Beserra Lima, Janine Botelho, Marcelo de Oliveira Maia, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto**  
*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o efeito do uso da VNI no tratamento da IRpA hipoxêmica.

**Métodos:** Trata-se de um estudo realizado na UTI do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF. Foram avaliados os episódios de aplicação de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica. As variáveis de idade, gênero, escore APACHE II, tempo de UTI e tempo de hospitalização, tempo de uso total de VNI e tempo médio de aplicação de VNI, além da taxa de mortalidade.

**Resultados:** Foram analisados 210 episódios de aplicação de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica. A taxa de sucesso de aplicação de VNI foi de 53,8% (n=113). Não houve diferença estatística entre os grupos de sucesso x insucesso, no que se refere à idade, APACHE II, tempo de hospitalização e tempo total de uso de VNI. Os pacientes que tiveram insucesso de aplicação da VNI apresentaram maior taxa de mortalidade (16,8%x74,22%; p<0,001). Verificamos, ainda, que houve diferença em relação à idade (63,7±18,7 anos x 72,4±14,9 anos; p=0,02), entre o grupo de pacientes que sobreviveram e o grupo de pacientes que evoluíram ao óbito, respectivamente.

**Conclusão:** A taxa de sucesso do uso de VNI em pacientes com IRpA hipoxêmica foi baixa. A taxa de mortalidade nos pacientes que falharam foi elevada, assim como a mortalidade nos pacientes idoso.

## Epidemiologia

### EP-213

#### Análise do uso de anticoagulação em pacientes críticos de acordo com os escores CHA2DS2-VASC e HAS-BLED: um estudo retrospectivo

**Michel de Sousa, Andressa de Oliveira Coiradas, George Marcel Gregolis de Brito, Janaína da Silva Teixeira, Laíssa Mara Rodrigues Teixeira, Marcelo Lemos Ineu, Miriam Cristine Machado Bartz, Raquel Wanzuita**  
*Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville (SC), Brasil*

**Objetivo:** Verificar o uso de anticoagulação em pacientes críticos com fibrilação atrial, utilizando os escores CHA2DS2-VASC e HAS-BLED.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de setembro 2013 a fevereiro 2014 envolvendo busca ativa no prontuário eletrônico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt em Joinville a procura de pacientes com fibrilação atrial internados na

Unidade de Terapia Intensiva. As informações coletadas incluíram dados epidemiológicos, APACHE II, CHA2DS2-VASC e HAS-BLED e o uso de anticoagulante. Os resultados foram analisados a partir da determinação do valor percentual da prevalência de anticoagulação plena, sua indicação através do escore CHA2DS2-VASC e risco de sangramento avaliado pelo HAS-BLED.

**Resultados:** Foram analisados 359 prontuários destes 19% apresentaram fibrilação atrial, a média de idade foi de 65,6 anos, 52% eram sexo masculino e com o APACHE II 14 em média. Dos 68 pacientes que apresentaram fibrilação atrial 54,5% apresentaram indicação de anticoagulação pelo escore CHA2DS2-VASC, porém 40,5% foram anticoagulados. O risco de sangramento avaliado pelo escore HAS-BLED era aumentado em 20,5%, apesar disso 50% desses pacientes foram anticoagulados.

**Conclusão:** O estudo demonstra em uma população real de pacientes internados com fibrilação atrial, que os escores de anticoagulação e risco de sangramento não são usados adequadamente na decisão terapêutica. Estes escores são bem validados e se mostraram úteis na predição de eventos tromboembólicos. Atentamos para a necessidade de ampliação do uso do HAS-BLED e CHA2DS2-VASC em pacientes com fibrilação atrial internados em unidade de terapia intensiva.

#### EP-214

### **Delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva de um hospital escola**

**Gilmara Barbosa da Silva Araújo, Márcia Abath Aires de Barros, Adriana Gomes César Carvalho, Danielle Samara Tavares de Oliveira, Gilmara Barboza da Silva Araújo, José Melquiades Ramalho Neto, Lucrecia Maria Bezerra, Maria das Graças Melo Fernandes, Thayana Rose de Araújo Dantas**

Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande (PB), Brasil

**Objetivo:** Investigar a incidência e os fatores determinantes do *delirium* nos idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizada na Universidade Federal da Paraíba, no município de João Pessoa - PB, a qual dispõe de um total de doze leitos. A amostra foi constituída de 55 idosos, sendo utilizado um instrumento estruturado composto de variáveis relativas ao estudo, e empregado o Método de Avaliação de Confusão em Unidades de Cuidados Intensivos para rastrear o *delirium*.

**Resultados:** Verificou-se que 47,27% dos idosos tiveram *delirium*; destes, 57,69% eram do sexo feminino. Aqueles idosos que permaneceram mais de 15 dias na UTI tiveram um OR de 20,53; aqueles que tiveram dor um OR de 10,19; e aqueles que foram contidos no leito apresentaram um OR de 76,00 para o desenvolvimento do *delirium*. Dos idosos identificados com o fenômeno, 19,23% apresentaram *déficit* cognitivo prévio, 42,31% tiveram seps e 57,69% foram a óbito.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram a necessidade de rastrear o fenômeno como rotina na UTI com vistas a reduzir sua ocorrência nos idosos quando admitidos nessa Unidade.

#### EP-215

### **Análise de conhecimento e utilização do CAM-ICU por médicos intensivistas de João Pessoa**

**Paulo Cesar Gottardo, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Ciro Leite Mendes, Erick Cesar de Farias Albuquerque, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Fernando Crisanto de Queiroz Franklin, Girlene Camilo Gomes, Mamede Moura dos Santos Neto**

Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliação de conhecimento, de adesão e de comportamento médico perante o *delirium* na UTI.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado por questionário com médicos intensivistas da cidade de João Pessoa - PB.

**Resultados:** Foram avaliados 22 médicos que trabalham em UTIs. Dos quais 5 (25%) possuem especialidade em terapia intensiva. Dos entrevistados, 72,7% afirmaram fazer *screening* para *delirium* em sua prática clínica. Destes, 56% o faziam através de algum método específico (todos utilizavam CAM-ICU). Do total da amostra, 18 médicos (81,8%) conheciam o CAM-ICU, porém, apenas 8 (36,4%) utilizavam o método como rotina. Dos que utilizavam o CAM-ICU em sua rotina, 56,25% relataram dificuldade em sua execução. Todos os entrevistados consideraram válido o tratamento precoce do *delirium*. Sobre o tratamento, 22,7% dos médicos relataram usar apenas farmacoterapia e 77,3% a associação desta com métodos não farmacológicos. O fármaco mais usado foi o haloperidol seguido pela associação de haloperidol e dexmetomidina 36,4%, dexmetomidina isoladamente 4,5% e benzodiazepínicos 4,5%.

**Conclusão:** Apesar da alta prevalência de *delirium* em UTI e de sua associação direta com piores desfechos no paciente gravemente enfermo, podemos notar com tais dados que esta ainda é uma comorbidade pouco investigada e subtratada.

#### EP-216

### **As causas de óbitos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: traçando o perfil epidemiológico**

**Nubia Maria Lima de Sousa, Geane Estevam da Silva, Gisélia Rodrigues Freire, Hercilla Nara Confessor Ferreira de Farias, Nilba Lima de Souza**  
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Walfrido Gurgel, Secretaria de Saúde Pública - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital de Referência no atendimento de urgência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Norte.

**Métodos:** Os dados foram coletados de todos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva que evoluíram para o óbito, no período de maio de 2013 a maio de 2014. A coleta foi realizada por meio da busca em livros de registro e prontuários. As informações foram colocadas em um banco de dados no programa de *Microsoft Excel 2010* e posteriormente, analisadas mediante o cálculo de frequência simples das variáveis e cruzamentos estatísticos. Como causa de óbito, foram consideradas as especificadas no atestado de óbito.

**Resultados:** A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica conta com 6 leitos, atende a crianças de 0 a 17 anos incompletos, com doenças clínicas e cirúrgicas de todas as especialidades, incluindo traumas e queimados. Os dados revelaram que 30% dos óbitos tiveram como causa a sepse; 35,9% de doenças cardiorrespiratórias; 13% de causas externas; 3,8% doenças parasitárias; 3,8% de grande queimado; 2% de neoplasias; 2% de insuficiência renal; 2% de anemias; 7,5% diagnóstico a esclarecer.

**Conclusão:** Esse estudo permitiu observar a importância do conhecimento relacionado às causas que caracterizam os óbitos da UTI pesquisada, como também as condições prováveis que desencadeiam a morte. Diante disso, será possível ofertar uma atenção maior à saúde da criança hospitalizada, reduzindo os riscos e conseqüentemente as mortes.

#### EP-217

### Avaliação da dor, analgesia e sedação em pacientes gravemente enfermos do município de João Pessoa

**Paulo Cesar Gottardo, André Macedo Luna, Ciro Leite Mendes, Fabiana Fernandes de Araújo, Gabriela de Oliveira Gomes Barbosa, Nara Percília da Silva Sena, Ronan Vieira Costa Santis, Rossana Suassuna Carneiro FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil**

**Objetivo:** Avaliar a dor, a sedação e a analgesia em pacientes gravemente enfermos.

**Métodos:** Estudo transversal realizado através da aplicação das escalas de dor (CPOT, DPS e escala visual) e de sedação (RAS) em pacientes gravemente enfermos do município de João Pessoa.

**Resultados:** Foram avaliados 87 pacientes em 11 UTIs, nenhuma apresentava protocolos com metas para analgesia e sedação em uso, guiados pelas escalas avaliadas. Ao avaliar a dor foi encontrado um valor médio de CPOT de 0,2093 (Desvio-Padrão=0,88273, BPS médio de 3,1463 (desvio-padrão=0,79250). Apenas 9 pacientes responderam à escala visual, a qual, teve valor médio de 2,5556 (desvio-padrão=2,12786). Ao analisar a correlação entre CPOT e BPS, encontramos um escore de correlação de Pearson de 0,960 ( $p < 0,001$ ), porém não houve correlação significativa entre CPOT e escala visual. O escore de RAS médio encontrado nos pacientes foi de -2,6735 (desvio-padrão=2,08554) porém com uma moda de -5 e uma mediana de -3.

**Conclusão:** Uma analgesia e sedação guiadas por metas podem trazer muitos benefícios para o paciente. Nesta amostra, podemos inferir que um melhor ajuste tanto de sedação quanto de analgesia poderia ser benéfico para esta população, o que poderia ser alcançado com a utilização de protocolos devidamente guiados por metas.

#### EP-218

### Avaliação do conhecimento de estudantes de odontologia sobre a atuação do cirurgião dentista nas unidades de terapia intensiva

**Nely Cristina Medeiros Caires, Jessica Obando Mustafá Universidade Paulista - Manaus (AM), Brasil**

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivos conhecer a importância da atuação do cirurgião-dentista em UTIs sob a ótica dos acadêmicos de odontologia, além de promover mini-cursos e palestras de conscientização sobre o tema.

**Métodos:** O projeto foi encaminhado ao comitê de ética da UNIP, tendo sido aprovado. Alunos voluntários do 1º ao 8º período do curso de Odontologia da UNIP/Manaus que consentiram em participar do estudo, leram e assinaram o TCLE. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, contendo questões de múltipla escolha. Os resultados foram posteriormente analisados e tabulados.

**Resultados:** Participaram do estudo 125 alunos. Todos responderam com unanimidade (100%) que consideram importante a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em UTI. A maioria dos participantes não conhece o protocolo de higienização bucal.

**Conclusão:** Embora os acadêmicos entendam ser necessária a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar atuante em UTIs, faz-se necessário a realização de palestras e mini-cursos para apresentação aos acadêmicos do curso de Odontologia sobre as particularidades desta atuação.

#### EP-219

### Avaliação epidemiológica da necessidade de tratamento odontológico em unidade de terapia intensiva pública de Manaus - AM

**Nely Cristina Medeiros Caires, Arlen Sousa da Hora, Fabiano Conrado, Karina Gomes, Manuel de Jesus Fernandes da Costa Junior Universidade Paulista - Manaus (AM), Brasil**

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar avaliação epidemiológica das necessidades de tratamento odontológico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Manaus - AM.

**Métodos:** Foram avaliados 138 pacientes no período de dezembro de 2013 a março de 2014. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da UNIP.

**Resultados:** Dentre os pacientes avaliados detectou-se a prevalência do gênero masculino representando 61,3% do



total analisado e faixa etária predominante entre 51 e 65 anos. Quanto à necessidade de tratamento odontológico, 26,53% dos pacientes são edêntulos e não fazem uso de prótese total. As causas de internação mais frequentes foram: Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência renal. Como complicações decorrentes do longo período de internação destacam-se as Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica.

**Conclusão:** Concluiu-se que há necessidade de se verificar o acesso destes pacientes ao tratamento odontológico pós-alta na UTI, bem como os motivos da falta de acesso dos mesmos a tratamentos propostos pelo governo como controle e tratamento da Hipertensão Arterial, diabetes e acesso ao tratamento odontológico.

### EP-220

#### Avaliação prognóstica de uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de Brasília - DF

**Daniel Ferreira Rodrigues, Alexandre de Almeida Lima, Anna Christina Bezerra, Fernanda Ferro Sousa Braga, Keity Daiane Vieira Silva, Viviane Franzoi**

*Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o perfil de gravidade dos pacientes segundo SAPS 3 de uma UTI Geral do Distrito Federal.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do Distrito Federal, composta por 10 leitos, sendo 7 regulados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e 3 eletivos. Análise dos dados foi realizada pelo programa EpiMed, que utiliza informações clínico-epidemiológicas dos pacientes internados em UTI, com atualização diária, tais como: dados demográficos, fisiológicos e laboratoriais, possibilitando o cálculo dos escores Apache II e SAPS 3 dentre outros.

**Resultados:** 66,67% dos pacientes internam por causas clínicas, e a média de idade 64,33% anos. O tempo de internação média, 20,3 dias, com uma mediana de 18 dias. 70% dos internos evoluíram a óbito. Na escala SAPS 3, apresentaram média de 44,10 pontos, tendo probabilidade de óbito de 21,03% a se utilizar à equação geral de cálculo do SAPS 3 e 24,41% quando adaptada para a América Latina. A taxa de letalidade na equação padronizada foi de 4,68 e 3,58 na ajustada.

**Conclusão:** A taxa de letalidade é maior que o previsto. Isso pode estar correlacionado com o perfil epidemiológico. Observou-se necessidade de identificar as principais causas de complicações das doenças, assim como realizar programa de educação continuada, e uma política de criação e aplicação de protocolos para uma assistência sistematizada.

### EP-221

#### Avaliação sociodemográfica e da condição oral de pacientes internados na unidade de terapia intensiva e do conhecimento dos profissionais de um ambiente hospitalar privado

**Samira Ferreira Strelhow, Líliliana Aparecida Pimenta de Barros**  
*Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar características sociodemográficas e condição oral de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de um hospital privado e os protocolos profissionais adotados para os cuidados orais neste ambiente hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo e transversal dividido em dois grupos: paciente e profissional. Para os pacientes, aplicou questionário contendo: dados sociodemográficos, motivo e tempo médio de internação (TMI), uso ou não de ventilação mecânica (VM) e registrou, pelo exame físico, odontograma, tecido moles e índice de higiene oral simplificado (IHOS). Para os profissionais, aplicou-se questionário com perguntas sobre atitudes e percepção, barreiras, técnicas e frequência dos cuidados bucais. Coletou-se os dados por 6 meses.

**Resultados:** A amostra de pacientes foi de 27 (12 homens/15 mulheres) com média de idade 62,7 anos. A avaliação bucal mostrou que 33,3% possuíam entre 20 e 32 dentes. O TMI foi 14,5 dias, sem VM. A média IHOS no momento da admissão e alta foi de 1,29 e 1,65 respectivamente. Os 22 profissionais analisados concordaram que o bom cuidado oral tem impacto nos resultados clínicos dos pacientes, sendo uma prática de alta prioridade para pacientes mecanicamente ventilados. A maioria relatou não terem treinamento adequado na prestação de cuidados orais e a frequência de higienização oral de 3 vezes/dia foi declarada por 40,90% da amostra.

**Conclusão:** A condição oral dos pacientes internados sofreu discreto aumento da presença do biofilme microbiano, apesar do TMI alto, sugerindo a regularidade da higienização oral como fator relevante nos cuidados de pacientes numa UTI.

### EP-222

#### Caracterização do perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulta em um hospital do recôncavo baiano

**Gustavo Bernardino Ferreira da Silva, Brisa de Castro Marinho, Cristiane Samapio, Elba Moreira Mattos, Evellin Santos de Jesus, Hugo Bernardino Ferreira da Silva, Iranete Almeida da Silva**  
*Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia, Salvador (BA), Brasil; Faculdade Adventista da Bahia - Cachoeira (BA), Brasil; Hospital Regional de Jacobina - Jacobina (BA), Brasil; Instituto de Ciências e Saúde, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

**Objetivo:** O estudo objetivou delinear o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma UTI Adulta de um Hospital do recôncavo Baiano.

**Métodos:** Estudo do tipo retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de formulário próprio, diretamente do livro de registro da unidade e dos prontuários dos pacientes no período de junho a dezembro de 2013 e, após, sofreram um processo de análise quantitativa.

**Resultados:** Ao todo foram coletados informações de 184 (100%) pacientes, os resultados evidenciam que a população é predominantemente, do sexo masculino 101 (55%), acima de 60 anos 116 (63%), destes 94 (51%) pacientes são procedentes da emergência. As principais causas de internação foram as doenças cardiovasculares 80 (33%) seguindo das complicações neurológicas 40 (16%), pós-operatório 35 (14%), complicações diabéticas 29 (12%), Patologias Pulmonares 29 (12%), sepse 12 (5%), doenças gastrointestinais representaram 9(4%), doenças renais 4 (2%) e complicações no parto 4 (2%). O tempo de internação foi de 10 dias. Quanto ao destino dos pacientes 68 (37%) vieram a óbito e 116 (63%) foram transferidos para outro setor.

**Conclusão:** O conhecimento desses dados é fundamental para a aplicação de critérios de admissão e alta da UTI, promovendo assim o uso dos leitos de forma mais racional e evitar a exposição do paciente a riscos desnecessários. Dessa forma, caracterizar os pacientes e de sua importância, pois possibilita informações essenciais para planejar e organizar a assistência nas UTIs e nas unidades hospitalares que recebem os pacientes na sequência do tratamento.

### EP-223

#### Causas de óbito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e sua relação com a rede de atenção infantil norte-riograndense

**Hercilla Nara Confessor Ferreira de Farias, Geane Estevam da Silva, Nubia Maria Lima de Sousa**

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as causas de óbitos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital de referência em politrauma.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, abordagem quantitativa e dados retrospectivos, realizado na UTIP do Hospital de referência em trauma e emergência, localizado em Natal - RN. Os dados foram obtidos em livros de registro, declarações de óbito e prontuários da própria unidade, sendo incluídos todos pacientes admitidos na UTIP que evoluíram para o óbito no período de maio de 2013 a maio de 2014. Utilizou-se o programa *Microsoft Excel* 2010 para construção do banco de dados e análise estatística.

**Resultados:** Identificou-se as seguintes causas de óbitos com respectivas taxas: 35,9% de doenças cardiorrespiratórias; 30% de septicemias; 13% de causas externas; 3,8% doenças parasitárias; 3,8% de grande queimado; 2% de neoplasias; 2% de insuficiência

renal; 2% de anemias; 7,5% a esclarecer. As causas básicas dos óbitos mais prevalentes foram as doenças cardiorrespiratórias seguidas das septicemias. Apesar desta UTIP ser referência em atendimento às crianças vítimas de trauma, tais causas representaram menos de 1/3 dos óbitos.

**Conclusão:** Frente às vigorantes desigualdades regionais da rede de cuidado intensivo pediátrico local, como a escassez de profissionais especializados e o acesso limitado, atribui-se a baixa taxa de óbito por causas condicionadas ao trauma ao *déficit* na equidade da distribuição dos leitos de UTIP na região estudada, estes ocupados por outros agravos distintos daqueles a que tal instituição se destina a servir.

### EP-224

#### Consumo de midazolam e permanência em unidade de terapia intensiva - um estudo de quatro anos

**Marza de Sousa Zaranza, Alberto Hil Furtado Júnior, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Giovanni Montini Andrade Fideles, João Luis Melo de Farias, Juliana Costa Campelo Bezerra, Luciana Rodrigues Façanha Barreto, Paulo Jose de Souza Neto**

*Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o consumo anual e mensal de midazolam e sua associação com desfechos em pacientes adultos admitidos em UTI Clínica de um Hospital Universitário de Fortaleza - Brasil.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes internados em quatro anos (2009-2012). O consumo diário de midazolam foi avaliado, assim como os desfechos tempo de permanência e óbito após 48 horas de admissão na UTI.

**Resultados:** Um total de 1048 pacientes foram admitidos na UTI entre 2009 a 2012. No primeiro ano do estudo, 275 pacientes foram avaliados e o consumo de midazolam foi de 53,7 mg/paciente/mês, observado neste período tempo de permanência de 6,9 dias e taxa de mortalidade 40,7%. No ano seguinte (2010), tivemos 239 pacientes, o consumo de midazolam foi superior ao anterior, chegando a 79,9 mg/paciente/mês. Nesse mesmo período, a permanência foi de 8,3 dias e a taxa de mortalidade geral 37,9%. Nos anos subsequentes, o consumo de midazolam reduziu, chegando a 74,4 mg/paciente/mês em 2011 e a 68,9 mg/paciente/mês em 2012. O tempo de permanência reduziu para 5,2 dias em 2011 e para 6,7 dias em 2012. A taxa de mortalidade geral nesses últimos anos do estudo foi de 22,7% e de 36%, respectivamente.

**Conclusão:** O aumento no consumo mensal de midazolam foi associado a maior tempo de permanência na UTI. Nos anos subsequentes, a vigilância e a redução no uso deste sedativo resultaram em diminuição no tempo de permanência na UTI, porém, estas medidas não implicaram em redução na mortalidade geral.

## EP-225

**Desfecho de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva em Manaus - AM**

**Alyne Batista Martins, Dammeree Costa de Oliveira, Gesiane Araújo Frota, Luiz Antonio Bergamim Hespanhol, Sibila Lilian Osis**

*Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Universidade do Estado do Amazonas - Manaus (AM), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o desfecho de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva no Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado em Manaus, Amazonas.

**Métodos:** Estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Amostra calculada de 122 prontuários.

**Resultados:** Foram avaliados 157 prontuários, sendo 66,9% (n=105) do sexo masculino e 33,1% (n=52) feminino. A idade variou entre 14 e 95 anos (mediana 38). Foram procedentes da capital 72% (n=113) pacientes e 28% (n=44) do interior. O Traumatismo Cranioencefálico foi a principal causa de internação com 36,31% (n=57), seguido por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico com 19,75% (n=31). A ventilação mecânica foi utilizada em 89,81% (n=141) pacientes, aqueles com evolução de alta apresentaram, em tempo de uso de ventilação, mediana de 9 dias enquanto os que foram a óbito, mediana de 10 dias (p=0,686). O nível de consciência na alta, segundo a Escala de Coma de Glasgow, apresentou correlação entre causa de internação Clínica (p=0,019), Cirúrgica (p=0,440) e Neurológica (p=0,001).

**Conclusão:** Não houve correlação entre procedência e óbito, porém, obteve-se relevância estatística entre óbitos e dias para entrada na UTI (p=0,007). Houve correlação entre nível de consciência da alta e causa de internação, pacientes internados por causa neurológica apresentaram menor pontuação em nível de consciência, sugerindo que a instituição precisa estar preparada para atender a demanda de pacientes críticos, em especial aos neurocríticos.

## EP-226

**Estudo demográfico de uma unidade de terapia intensiva geral privada de uma cidade do interior do Rio de Janeiro**

**Henrique Miller Balieiro, Fellipe de Freitas Pereira, Cleber R. Romeiro Goulart da Silva, Gustavo Rachid Guedes, Marcela Thevenet de Oliveira, Mariana Paula da Silva, Silvio Delfino Guerra, Thatiana Cristina Gomes Sacramento**

*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Os estudos de terapia intensiva são norteados por análises de grandes centros terciários de grandes cidades. Sabendo que a diferença socioeconômica cultural tem moldado de maneira incisiva os fatores de risco e desenvolvido novas patologias, decidimos analisar o perfil demográfico dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital particular do interior do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo, descritivo e epidemiológico da cidade de Resende. Foram analisados todos os pacientes internados entre o período de 24/02/2014 e 26/06/14, de maneira consecutiva.

**Resultados:** Foram 253 pacientes internados no período, sendo 125(49%) homens, com média de idade de 58,3±20,8 anos. O tempo de permanência no setor foi de 4,3±5,1 dias. Internações de pacientes clínicos corresponderam a 192 (76%), cirúrgicos 61 (26%) sendo eletivas 38 (62%) pacientes. Dentre as internações clínicas, as doenças cardiovasculares foram causa de internação em 70 (36,4%), causa neurológicas em 34 (18%), respiratórias em 17 (8,8%). Das causas cirúrgicas, o principal motivo de internação foram as cirurgias de obesidade, contabilizando 12 (19,6%) pacientes. Houve mortalidade de 43 (16%) pacientes no período. As características clínicas foram 135 (53%) HAS, 58 (22%) DM, 27 (10%) DPOC, 24 (9%) AVC prévio. A média dos escores de risco foram 9,7/12% APACHEII, 4,5 SOFA, 42/12,9% SAPS3 e 30/17% SAPS2.

**Conclusão:** Os estudos de demografia demonstram notada heterogeneidade entre as características dos pacientes internados sejam nacionais ou internacionais. A constante avaliação demográfica se faz importante em cada unidade para atingir os indicadores necessários de qualidade, bem como planejar políticas individualizadas para atender a necessidade de cada serviço.

## EP-227

**Importância do cirurgião-dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar**

**Nely Cristina Medeiros Caires, Adriane Camile Motta**

*Universidade Paulista - Manaus (AM), Brasil*

**Objetivo:** Investigar a importância que os profissionais que atuam na equipe multidisciplinar da UTI do hospital pronto-socorro 28 de Agosto em Manaus/AM, atribuem à integração de um cirurgião-dentista a esta equipe.

**Métodos:** Foram aplicados 35 questionários para os funcionários da UTI do Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. Após a coleta de dados, estes foram submetidos à análise em forma quantitativa em porcentagem e gráficos onde foi utilizado o programa *Excel* versão 1997-2003.

**Resultados:** 1. Constatou-se que 80% dos profissionais relataram conhecer algum protocolo de higiene bucal 2. Sobre a Necessidade da presença do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI 100% da amostra respondeu SIM 3. Quando questionados sobre a importância da Higiene bucal como fator importante na manutenção da saúde geral 100% da amostra respondeu SIM 4. A equipe multidisciplinar era composta por Fisioterapeutas, Médicos, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, sendo que os Técnicos de Enfermagem representam 40% do total dos funcionários participantes da pesquisa.

**Conclusão:** Pode-se observar que os profissionais que integram a equipe multidisciplinar e da UTI consideram importante a presença do cirurgião-dentista nesta.

**EP-228****Indicadores de risco para disfagia em idosos no Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO**

**Marília Lopes Bortolini Franco, Lucila Stopa Fonseca dos Reis, Andréia Jackeline Rezende Silva Oliveira, Janaina Ribeiro Praxedes**  
*Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo do trabalho foi identificar os sinais de risco para disfagia em pacientes idosos internados no Hospital de Urgência de Goiânia nos meses de fevereiro e março de 2014.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo cuja amostra foi composta por 261 (100%) sujeitos idosos de ambos os sexos internados no Hospital de Urgência de Goiânia. O instrumento utilizado foi o "Protocolo de Triagem de Risco para Disfagia" do Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados.

**Resultados:** Dos idosos triados, 41 (15,7%) foram admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva do HUGO, sendo que destes, 39 (95,12%) possuíam risco para disfagia. Somente 4,88% dos pacientes não possuíam risco para disfagia.

**Conclusão:** O trabalho permitiu identificar precocemente os idosos hospitalizados com risco para disfagia sistematizando a atuação fonoaudiológica. A identificação do risco de disfagia nos pacientes idosos hospitalizados permite uma intervenção multiprofissional precoce, o que pode contribuir para a redução dos quadros de desnutrição, desidratação e pneumonia aspirativa, promovendo um desfecho mais favorável quanto ao tempo de internação e alta hospitalar.

**EP-229****Infecção em cateter vascular em um centro de terapia intensiva**

**Edson Marques Costa, Gabriel Paludo, Mariza Machado Kluck**  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Os cateteres venosos centrais são frequentemente usados em pacientes de Centro de Terapia Intensiva (CTI) pela necessidade de monitorização hemodinâmica e terapêutica intravenosa e Infecções envolvendo esses cateteres são relativamente comuns, sendo associados a uma significativa morbimortalidade. O presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento das taxas de infecção de cateter vascular no ambiente CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, analisando um total de 163.228 procedimentos de cateter vascular no CTI do HCPA, no período de 2001 a 2013. Os dados referentes as taxas de infecção foram coletados na base de dados do sistema de Indicadores de Gestão do HCPA. Após foi realizada uma análise dos dados e então foram comparados entre si.

**Resultados:** Observou-se uma importante queda nas taxas de infecção relacionadas a cateter vascular durante o período analisado (de 3% em 2001 para apenas 0,63% no ano de 2013), mesmo após o número de procedimentos ter aumentado (de 8663 procedimentos dia de cateter vascular em 2001 para 17394 em 2013).

**Conclusão:** No período analisado as taxas de infecção pós-colocação de cateter vascular caíram consideravelmente, apesar do número total de procedimentos ter aumentado. O comportamento deste indicador reflete o trabalho da comissão de infecção hospitalar e da equipe assistencial multidisciplinar, responsáveis pelo aumento do cuidado na higienização e pela qualidade da assistência oferecida aos pacientes e assim, contribuindo pra este avanço na assistência hospitalar do CTI no HCPA.

**EP-230****Infecção em procedimentos invasivos urinários em um centro de terapia intensiva num hospital público do RS**

**Edson Marques Costa, Gabriel Paludo, Mariza Machado Kluck**  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Os Centros de Terapia Intensiva (CTI) embora representem menos de 10% do total de leitos hospitalares, são responsáveis por 20% de todas as infecções nosocomiais. Infecções do trato urinário associado (ITU) com cateteres urinários são o segundo sítio mais frequente de infecção nosocomial apresentando taxas de mortalidade de 10%. O presente estudo objetiva analisar a variação dos índices de ITU pós procedimentos invasivos urinários nas CTIs Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, analisando um total de 125.377 procedimentos invasivos do trato urinário no CTI do HCPA, no período de 2001 a 2013. Os dados referentes as taxas de ITU foram coletados na base de dados do Sistema de Indicadores de Gestão do HCPA. Após foi realizada uma análise dos dados e eles foram então comparados entre si.

**Resultados:** Observa-se uma importante redução dos índices de ITU pós procedimentos invasivos urinários durante o período analisado (11,24% em 2001 para 4,22% no ano de 2013) apesar do número de procedimentos urinários invasivos ter aumentado nesse período (6673 no ano de 2001 para 12792 em 2013).

**Conclusão:** A incidência de ITU reduziram consideravelmente no período analisado, mesmo com o aumento do números de procedimentos urinários invasivos realizados neste setor. Isso reflete a qualidade da equipe de controle de infecção hospitalar e a otimização da higienização por parte da equipe multidisciplinar assistente.

## EP-231

**Monitorização do uso de antimicrobianos como estratégia de combate à resistência bacteriana em uma unidade de terapia intensiva de adultos****Cláudia Ribeiro Menezes***Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o padrão de consumo de antimicrobianos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV) na cidade de Belém-Pará, no período de 2011 a 2012 e, secundariamente, traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na UTI.

**Métodos:** O presente estudo foi descritivo e retrospectivo. A amostra foi constituída de todos os pacientes admitidos na UTI adulto do HCGV, que consumiram algum tipo de antimicrobiano sistêmico e com idade acima de quatorze anos.

**Resultados:** Dos 378 pacientes inseridos no estudo, verificou-se que a média de idade foi de 61,2 anos, 59,5% correspondiam ao sexo masculino. O tempo de permanência apresentou a média geral de 13 dias, 49,5% dos pacientes possuíam escolaridade de apenas o 10º grau incompleto, 71,2%, uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 97,9% dos pacientes procederam do próprio hospital, da cidade de Belém (49,8%), sendo que 40,2% foram a óbito. A admissão por motivos clínicos com categoria de diagnóstico outras causas clínicas e a hipertensão arterial sistêmica foram mais frequentes (75,7%, 42,12% e 44,16%, respectivamente). Os antimicrobianos mais consumidos foram o sulfametoxazol associado ao trimetropin (1.004,65 DDD1000), cefepima (690,91 DDD1000), vancomicina (515,91 DDD1000), imipenem associado à cilastatina (475,83 DDD1000) e ciprofloxacino (384,10 DDD1000).

**Conclusão:** A frequência da utilização e o consumo dos antimicrobianos analisados apontaram para um padrão diverso quando analisados individualmente.

## EP-232

**Pacientes politraumatizados internados em uma unidade de terapia intensiva da região centro-oeste do Brasil**

**Rafaela Peres Boaventura, Cristiane Chagas Teixeira, Iasmine Olinto de Almeida Leão, Karyne Borges Cabral, Mônica Regina Silva Pereira, Regina Queiroz Gonçalves, Virginia Visconde Brasil, William Albuquerque de Almeida**

*Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT - Cuiabá (MT), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes politraumatizados internados em uma UTI da região centro-oeste do país.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo documental realizado em uma UTI adulto do Hospital das Clínicas. Os dados foram coletados e analisados de 56 informações de clientes politraumatizados através de registros em livros controle internos de pacientes, e dados do sistema informatizado da instituição. Os dados foram

coletados levando-se em consideração todos os registros de pacientes politraumatizados que deram entrada na UTI no período entre janeiro de 2009 a setembro de 2011. Foi realizada análise exploratória dos mesmos, sendo utilizados métodos da estatística descritiva.

**Resultados:** Dos 56 clientes que deram entrada na UTI, 16 casos (28,6%) foram do sexo feminino e 40 (71,4%) foram do sexo masculino. Cerca de 25% (3 casos) do gênero feminino tem até 24,4 anos e nos homens este mesmo percentual aproximado é formado por aqueles com idade até 28,2 anos (8 casos). E 50% (5 casos) do gênero feminino tem até 33,2 anos e dos homens este percentual é de 34,4 anos (15 casos). Com 75% (7 casos) do gênero feminino tem até 41,8 anos e dos homens com percentual de 50 anos (22 casos). Com relação ao desfecho 25 (44,6%) evoluíram para alta, 15 (26,8%) óbito, 4 (7,1%) Transferência Hospitalar Maior Complexidade, 5 (8,9%) Transferência Hospitalar Menor Complexidade, 7 (12,5%) Transferência para enfermaria.

**Conclusão:** Faz-se necessário a implantação de políticas públicas à saúde do homem por ser o gênero mais acometido.

## EP-233

**Perfil dos distúrbios ácido-básicos em uma unidade de terapia intensiva de Fortaleza, Ceará, Brasil**

**Renan Barbosa Rodrigues, Gabriel Dantas Sarubbi, Manoel Claudio Azevedo Patrocínio, Maria Cristina Farias de Araújo, Payron Augusto Nascimento, Ricardo Victor Soares Pereira, William Browne de Oliveira Machado**

*Centro Universitário Christus - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil de distúrbios ácido-básicos e verificar se há diferença entre os grupos de distúrbios quanto as variáveis estudadas.

**Métodos:** Estudo transversal, baseado em dados coletados de prontuários de pacientes em UTI no período de 1 de agosto - 31 de dezembro de 2013, no Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza, Ceará. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, causa da internação na UTI, pH,  $\text{HCO}_3^-$ ,  $\text{pO}_2$ ,  $\text{pCO}_2$ , taxa de filtração glomerular (TFG), concentração sérica de potássio, concentração sérica de magnésio, níveis séricos de hemoglobina e creatinina. Utilizou-se o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher para comparar as proporções de acordo com o número de casos. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se análise de variância (ANOVA) e o teste de Kruskal-Wallis, se o teste de Bartlett apresentasse  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Os distúrbios primários mais frequentes foram a alcalose respiratória com 33 (38,4%) casos, 30 (34,9%) de alcalose metabólica, 13 (15,1%) de acidose metabólica, 7 (8,2%) não tinham distúrbios ácido-base e acidose respiratória 3 (3,5%). Os admitidos com TCE tiveram a alcalose respiratória como distúrbio primário mais frequente, seguido pela alcalose metabólica, 16 (47,0%) e 13 (38,2%), respectivamente.

**Conclusão:** Pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico apresentaram como distúrbio primário mais frequente a alcalose respiratória e alcalose metabólica.

## EP-234

### Perfil epidemiológico de pacientes com pré-eclâmpsia em uma unidade de terapia intensiva materna do sertão paraibano

**Paulo Sérgio Franca de Athayde, Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior, Eliomar Tomaz de Brito Neto, Maria Tereza Miranda Tomaz**

*Famene - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de mulheres com pré-eclâmpsia em uma UTI materna do sertão paraibano, enfatizando a presença de pré-eclâmpsia seus sintomas, bem como suas possíveis complicações na gravidez.

**Métodos:** Trata-se de um estudo documental, de campo, descritivo-exploratório, realizado em uma UTI materna do sertão paraibano. A pesquisa foi realizada através de revisão de prontuários da instituição no período de 12 meses entre junho de 2013 a maio de 2014, tivemos 110 pacientes admitidas neste período.

**Resultados:** A idade média das pacientes que participaram do estudo foi de 26,54 anos, sendo que destas, 47,6 eram primigestas e 54,11% não haviam realizado acompanhamento pré-natal, todas apresentaram alguma alteração específica da doença, sendo o achado mais significativo a elevação da Pressão Arterial (PA). Quanto aos valores pressóricos, observou-se que 65% das gestantes estavam com a Pressão Arterial sistólica entre 130 à 160 mmHg e 31% com valores acima dessa faixa. O achado mais característico da doença foi a elevação da Pressão Arterial diastólica sendo verificado que 96% participantes tinham valores superiores a 90 mmHg no momento da admissão hospitalar.

**Conclusão:** O conhecimento do perfil da população acometida por pré-eclâmpsia é de suma importância para o profissional Médico. Contribuindo, para a redução da mortalidade ocasionada por essa emergência clínica. O número significativo de gestantes não realizando nenhuma consulta durante a gestação ou iniciando tardiamente o acompanhamento pré-natal merece uma maior atenção dos setores públicos.

## EP-235

### Perfil epidemiológico de recém-nascidos filhos de mães com pré-eclâmpsia internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal do alto sertão paraibano

**Paulo Sérgio Franca de Athayde, Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior, Eliomar Tomaz de Brito Neto, Maria Tereza Miranda Tomaz**

*Famene - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer as causas e variáveis relacionadas com o internamento em UTI neonatal de recém-nascidos de mães com pré-eclâmpsia em uma Maternidade de referência na região Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Estudo descritivo envolvendo a revisão de prontuários de 26 recém-nascidos filhos de mães com pré-eclâmpsia acompanhados até a alta, internados no período

de junho de 2013 a maio de 2014. Foram analisadas variáveis maternas, gestação, parto, recém-nascidos e atendimento.

**Resultados:** Das mães 88,46% não realizaram o pré natal completo, 86,96% fizeram uso de Sulfato de Magnésio, dos recém-nascidos abaixo de 34 semanas 20% não fizeram uso de corticoide ante natal e 75% dos que evoluíram para óbito também não o fizeram. 19,23% apresentaram mecônio e destes 20% evoluíram para óbito. A letalidade foi de 30,76%. A mortalidade dos recém-nascidos com peso abaixo de 1 kg foi de 28,58%, sendo de 48,48% de 1 Kg a 1,5 Kg e 22,94% acima de 1,5 Kg. Os recém-nascidos que precisaram de suporte ventilatório foram 50%, com média de 4,76 dias de ventilação.

**Conclusão:** A urgente a necessidade de melhorar a assistência pré-natal, só assim poderemos prevenir a prematuridade, infecções perinatais e conseqüente redução da mortalidade.

## EP-236

### Perfil epidemiológico dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva do município de João Pessoa

**Paulo Cesar Gottardo, Amanda Maria Leite Mendonça, Ciro Leite Mendes, Daiane Viana Leite, Germana Granja Bezerra, Grizelle Nunes Pedrosa, Larissa Cerqueira de Moraes**

*Famene - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) de João Pessoa - PB.

**Métodos:** Estudo transversal, de prevalência, em 11 UTIs de João Pessoa - PB.

**Resultados:** Foram avaliados 108 pacientes, de 11 UTIs, 79 em leitos públicos e 29 particulares. Destes, 58 homens(53,7%); idade média de 64,75 anos (desvio padrão (DP) de 21,57). A maioria proveniente da urgência (50 pacientes - 46,3%), com admissões de caráter urgente (84 pacientes - 77,8%). 25 Pacientes de pós-operatório (23,4%), sendo 14 (13%) por cirurgias de urgência. O escore de Glasgow médio foi de 9 (DP 5). 54 pacientes (50,5%) estavam em uso de ventilação mecânica invasiva no momento da avaliação. As principais patologias encontradas nos pacientes foram: *diabete mellitus* (34 pacientes; 32,7%); hipertensão arterial sistêmica (54 pacientes, 51,4%), doença arterial coronariana (33 pacientes, 30,8%), insuficiência cardíaca (13 pacientes, 12,1%), seps (56 pacientes, 52,3%), choque séptico (24 pacientes, 22,48%), pneumonia (51 pacientes, 48%), neoplasia (14 pacientes, 13,2%). O SOFA médio foi de 5,34 (DP 3,7), o SAPS3 64,75 (DP 31,57) e o lactato de 2,14 (DP 1,4). Sendo que 17 dos pacientes avaliados evoluíram para morte nos primeiros sete dias (16,7%).

**Conclusão:** A população de pacientes gravemente enfermos encontrada nas UTIs do município de João Pessoa em sua maioria é oriunda de serviços de urgência, com admissões não-programadas; apresentando um perfil de alto risco cardiovascular e de alta gravidade.

## EP-237

**Perfil epidemiológico dos possíveis doadores de órgãos do Hospital Estadual Getúlio Vargas**

**Simone Lino Mello, Gisele Ribeiro Vascounto, Giulliana Martines Moralez, Priscilla Passarelli Tostes, Raquel Cristiane Silva dos Santos, Taís Cristina Benites Vaz Santiago, Vladimir dos Santos Begni**  
*Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A implantação da Lei Seca e UPP, no Rio de Janeiro, mudou o perfil de possíveis doadores de órgãos, onde antes a maioria era devido a trauma, do sexo masculino e com uma média de idade em torno de 30 anos. O objetivo deste trabalho é revelar o perfil atual dos possíveis doadores desde a implantação da CIHDOTT atual, em 16 de maio de 2013.

**Métodos:** Dados dos possíveis doadores entre 16 de maio de 2013 a 27 de junho de 2014, analisando o diagnóstico, o gênero, a idade, a média do período de internação hospitalar, o aceite em doar órgãos, efetivação das doações, o número de órgãos captados e as causas da não efetivação de doações.

**Resultados:** Foram 91 possíveis doadores, onde 51,04% por AVE hemorrágico, 20,87% por TCE, 16,48% por outras causas e 6,59% devido a AVE isquêmico. 51,64% homens e 48,35% mulheres. A média de idade de 50,81 anos. A média de internação de 5,7 dias. 45,05% aceitaram doar. Captou-se órgãos de 82,92% dos que aceitaram doar. Foram captados 116 órgãos. As principais causas da não efetivação das doações foram por PCR antes da conclusão do diagnóstico 23,07% e sepsis 12,08%.

**Conclusão:** As conclusões são de uma mudança no perfil epidemiológico onde não há diferenças significativas entre os gêneros, o AVE passa a ser a causa mais importante, perdendo para o trauma, a média de idade aumentou e o tempo de permanência hospitalar tende a ser maior que o observado na literatura internacional.

## EP-238

**Prevalência de evolução para doença renal terminal dialítica em pacientes de unidade de terapia intensiva com insuficiência renal aguda dialítica**

**Andreia Braz Santos, Bruno Zanon da Silva, João Angelo Oselame Hoffmann, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Willian Ivo Pastro**  
*Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados (MS), Brasil*

**Objetivo:** Determinar a prevalência de evolução para doença renal terminal dialítica em pacientes com insuficiência renal aguda dialítica (IRAd) admitidos em Unidades de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo de coorte, observacional, retrospectivo. Foram avaliados pacientes portadores de IRAd que necessitaram de hemodiálise (HD) em unidades de terapia intensiva da cidade de Dourados, entre agosto de 2011 a agosto de 2013. Doença

renal terminal dialítica foi definida como a necessidade de hemodiálise por mais de três meses após a internação.

**Resultados:** No período avaliado, 224 pacientes com IRA dialítica foram avaliados, sendo 58% do sexo masculino. Cerca de 45% dos sobreviventes à internação evoluíram para doença renal terminal dialítica. A taxa de mortalidade foi de 72%. A idade média dos pacientes que morreram foi de 63,5±17,1 anos, enquanto dos que recuperaram a função renal foi de 54±18,4 anos (p<0,05). Do total, 20,5% receberam menos de duas sessões de hemodiálise, 43,7% receberam três a cinco e 24% de seis a dez. As vias de acesso venoso mais comuns para HD foram a veia jugular interna direita (54%) e as veias femorais (24,5%). Não há diferenças nas dosagens séricas de uréia, creatinina e potássio entre os grupos alta e doença renal terminal dialítica.

**Conclusão:** São elevadas as taxas de evolução para doença renal terminal dialítica e de mortalidade em pacientes com insuficiência renal aguda dialítica (IRAd).

## EP-239

**Principais antimicrobianos utilizados em pacientes com AIDS internados em unidade de terapia intensiva**

**Elizabeth Mesquita Melo, Antoniele Sampaio de Oliveira Freitas, Cynara Rachel da Costa Monteiro, Francisca Elisângela Teixeira Lima, João Batista Nascimento Lima, Luciana Vlândia Carvalhedo Fragoso, Rita Mônica Borges Studart, Verônica Maria de Souza Silva**

*Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os principais antimicrobianos utilizados por pacientes com diagnóstico de aids internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital especializado em doenças Infecciosas, em Fortaleza - CE, com 42 pacientes internados na UTI, com diagnóstico de aids associado a doenças oportunistas. Os dados foram coletados a partir da consulta aos prontuários no Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME), de fevereiro a abril de 2014. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

**Resultados:** Os resultados demonstram maioria de pacientes do sexo masculino (73,80%), predominando a faixa etária de 31 a 41 anos e maior incidência de solteiros. Dentre os sinais e sintomas apresentados pelo paciente no momento da admissão, destaca-se a insuficiência respiratória, com 85% dos casos. Os pacientes foram submetidos ao uso de diversos tipos de drogas antimicrobianas, porém 100% utilizaram antibacterianos. Outras drogas identificadas, por ordem de uso, foram as seguintes: antifúngicos, antiprotzoários e antivirais. Em relação às drogas antimicrobianas utilizadas pelos pacientes e a doença oportunista associada a aids, os pacientes portadores de tuberculose (n=11) utilizaram todas as classes de antimicrobianos, destacando-se os antibacterianos.

**Conclusão:** Evidencia-se que em quase todas as doenças oportunistas ocorreu associação de vários antimicrobianos, visto que os pacientes apresentam deficiência na imunidade, podendo ser acometidos por mais de uma doença oportunista ou, ainda, ocorrer acometimento de vários órgãos. Sugere-se a realização de novos estudos, com enfoque mais aprofundado na terapêutica medicamentosa e nas doenças oportunistas, para ampliação do conhecimento.

#### EP-240

### Registros no balanço hídrico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva como ferramenta para o cuidado

**Elizabeth Mesquita Melo, Angela Araujo Barbosa, Diva Teixeira de Almeida, Isabel Cristina Fernandes Sales, Jéssyca Larissa Almeida Silva, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras, Lucilene Barbosa Gomes Aguiar, Rita Mônica Borges Studart**

*Curso de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar os registros de enfermagem no balanço hídrico (BH) de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, prospectivo, abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital privado, em Fortaleza - Ceará, com 51 pacientes. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes, no período de janeiro a março de 2013, com um roteiro estruturado, organizados no *Excel* e expostos em tabelas e gráficos. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.

**Resultados:** A maioria dos pacientes era procedente da capital (71%), não sendo observada diferença significativa quanto ao sexo. A faixa etária predominante foi a de 46 a 60 anos (39,22%); a média de idade ficou em 52,3 anos. Referente ao diagnóstico médico, predominaram as alterações associadas a cardiopatias (25,5%), seguidas do aneurisma cerebral (23,5%) e do tumor cerebral (21,6%). Quanto às anotações no formulário do BH, as principais vias de administração identificadas foram oral e endovenosa; a diurese foi a via de eliminação predominante; 90,20% realizaram a soma correta das infusões e 94,10% das eliminações. O cálculo do BH final foi realizado corretamente por 88,20%. Em 70,58% dos prontuários o enfermeiro realizava os registros e em 29,42% os técnicos de enfermagem; 84,32% costumavam assinar tais registros.

**Conclusão:** Evidencia-se que os profissionais dispensam cuidado durante os registros no BH, considerando que foram visualizadas poucas inconsistências nas anotações.

#### EP-241

### Sedação com moderação na medicina intensiva: uma das cinco escolhas sábias

**Túlio Assunção Barcellos, Marcelo Fouad Rabahi, Durval Ferreira Fonseca Pedroso, Fátima Martins de Oliveira Paula, Humberto Borges Barbosa, Marco Antonio Mendes Castilho Junior, Renata Mendonca de Souza Bastos**

*Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto do uso de sedação moderada na incidência de *Delirium*, obtenção de controle apropriado de dor e nível de sedação esperado nos pacientes internados no CTI.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado no Centro de Terapia Intensiva com 29 leitos de um Hospital Terciário de Goiânia, através da busca ativa no banco de dados do EPIMED MONITOR no período de 1 de Abril a 30 de Junho de 2014 (90 dias). Sedação Moderada é a depressão da consciência induzida por drogas na qual os pacientes respondem a comandos verbais isolados ou com leve estimulação tátil.

**Resultados:** A amostra total consiste de 197 pacientes, sendo que 99 (50,2%) foram submetidos a Ventilação Mecânica com sedação moderada. Neste grupo, a taxa de controle apropriado da dor foi de 94,4%. 83,1% estavam dentro do nível de sedação esperado e a taxa global de *Delirium* na unidade foi de 5,9%. A taxa de mortalidade geral observada nesse período foi de 36,9%. Utilizando o índice prognóstico SAPS 3, a mortalidade esperada corrigida para a América Latina foi de 40,1%.

**Conclusão:** O uso da sedação moderada mostrou-se eficaz no controle apropriado da dor, obtenção do nível de sedação esperado e baixa taxa de *Delirium*, sinalizando que a adoção de sedação moderada como rotina no CTI realmente é uma escolha sábia.

#### EP-242

### Sobrepeso e obesidade pioram o prognóstico dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva geral?

**Henrique Miller Balieiro, Silvio Delfino Guerra, Felipe de Freitas Pereira, Gustavo Ferreira Cotrim, Jossimara de Cavalho Pereira, Marcela Thevenet de Oliveira, Thays Carolina Roza, Valeria Helena da Silva**  
*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** A obesidade e o sobrepeso são fatores conhecidos de risco para as principais doenças em nosso meio. Nosso objetivo é verificar se o paciente obeso ou com sobrepeso apresenta pior prognóstico inicial no CTI.

**Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo, consecutivo de 253 pacientes admitidos no CTI. Foram divididos em dois grupos por IMC=25 e <25. Para análise estatística foi utilizado teste qui quadrado para variáveis categóricas, com correção de Fisher para pequenas proporções e Teste *t Student* para variáveis numéricas, considerando  $p < 0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** Dos 253 pacientes analisados, Grupo 1: 145 (57%) tinha IMC=25, média de idade de  $55 \pm 20$  anos e IMC  $29 \pm 6$ . Grupo 2: média de idade de  $61 \pm 21$  anos e IMC  $22 \pm 1,8$ . Os grupos 1 e 2 respectivamente escore de APACHE II  $8,9 \pm 6,9$  vs.  $10,7 \pm 7,5$ ,  $p < 0,04$ , escore



SAPS3  $40,5 \pm 13,8$  vs.  $43,8 \pm 11,4$ ,  $p < 0,03$ , SOFA  $4,4 \pm 3,0$  vs.  $4,4 \pm 3,1$ ,  $p = 0,45$  e SAPS2  $29,8 \pm 15,1$  vs.  $31,5 \pm 14,7$ ,  $p = 0,19$ . A média de permanência foi respectivamente no Grupo 1 e 2:  $4,0 \pm 4,8$  vs.  $5,1 \pm 5$ ,  $p < 0,05$ . Dentre as principais doenças relacionadas à obesidade entre os Grupos 1 e 2 respectivamente: HAS 82 (56%) vs. 44 (40,7%)  $p = 0,012$  RR 0,3 e DM 42 (29%) vs. 12 (11%),  $p = 0,006$ , RR 0,4 e AVC 9 (6,2%) vs. 14 (13%),  $p = 0,05$ , RR=0,23.

**Conclusão:** No nosso centro foi possível observar pior escores de gravidade APACHE II e SAPS3 para pacientes com IMC < 25. Sendo observado neste grupo necessidade de maior tempo de permanência nas unidades.

### EP-243

#### **Swab de vigilância na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto: impacto no controle de bactérias multirresistentes**

**Marilaine Peres Silva, Fabiano Ramos, Geórgia Lopes da Silva, Leticia Gomes Lobo, Michèle da Silva Borges, Miriane Melo Silveira Moretti, Paola Hoff Alves, Sílvia Pedrosa Tavares Soares**

Hospital São Lucas, PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto da realização de *swab* de vigilância como triagem de pacientes colonizados por germes (MR), admitidos na unidade de terapia intensiva adulta (UTI).

**Métodos:** O estudo foi realizado em um hospital universitário misto, em uma UTI com 15 leitos no período de abril a dezembro de 2013. Foram incluídos todos os pacientes que coletaram *swab* nasal. Foram pesquisados: *Staphylococcus aureus* metililino resistente (MRSA), *Acinetobacter* sp. e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes à carbapenêmicos.

**Resultados:** Foram realizadas 213 coletas, destes 39 (18,3%) positivaram para algum MR: 4 (10,2%) MRSA, 6 (15,4%) *Pseudomonas aeruginosa* e 29 (74,3%) *Acinetobacter* sp. taxa de positividade de 18,3%. Dos 39 pacientes com *swab* positivo para MR, 14 (36%) já eram colonizados: 2 (0,9%) MRSA, 5 (2,3%) *Pseudomonas aeruginosa* e 18 (8,4%) *Acinetobacter* sp. taxa de positividade real de 11,7%. Dos 213 pacientes, 13 (6%) positivaram posteriormente MR em amostra clínica em algum momento da internação.

**Conclusão:** Observamos que a positividade dos *swab's* de vigilância parece ser alta, isso se justifica porque muitos pacientes já chegam na unidade colonizados (culturas prévias positivas - 36%). Nós concluímos que a realização do *swab* de vigilância na admissão do paciente na unidade, torna-se questionável como manejo de MR. Sabemos que a identificação prévia em *swab* pode representar o isolamento do germe em amostra clínica posteriormente (infecção?) contribuindo para a escolha do tratamento, porém nos nossos dados representou apenas 6% (13/213), sendo assim a efetividade do *swab* e o custo benefício das medias de bloqueio epidemiológicas adotadas não nos parece representativa.

### EP-244

#### **Trabalho e síndrome da estafa profissional em médicos intensivistas de Salvador, Bahia**

**Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, Dalton de Souza Barros, Karoline Neris Cedraz, Márcia Oliveira Staffa Tironi**

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

**Objetivo:** Estimar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e avaliar a associação com aspectos psicossociais do trabalho, em médicos intensivistas de Salvador, Bahia.

**Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal, com uma população de 297 médicos intensivistas da cidade de Salvador, Bahia. Um questionário individual autoaplicável avaliou características sociodemográficas e a saúde mental dos médicos, usando Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI). Os dados coletados foram processados e analisados pelo programa, *Statistical Package for the Social Science (SPSS®) 9.0 for Windows*. Para medir a associação entre as variáveis estudadas foi utilizada a Razão de Prevalência.

**Resultados:** Constatou-se elevada sobrecarga de trabalho e de trabalho em regime de plantão. A prevalência da Síndrome da Estafa Profissional (*Burnout*) foi de 7,4% e estava mais fortemente associada com aspectos da demanda psicológica do trabalho do que com o controle deste por parte dos médicos intensivistas.

**Conclusão:** Médicos com trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram 10,2 vezes mais *burnout* que aqueles com trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle).

### EP-245

#### **Variáveis dos pacientes que evoluíram a óbito em uma unidade de terapia intensiva em hospital universitário no interior do Brasil**

**Leandro Almeida Assunção, Kamilla Fernandes Ferreira, Mirna Matsui**

Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados (MS), Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital Universitário no interior do estado de Mato Grosso do Sul que evoluíram para óbito.

**Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo embasado a partir do Livro de Admissão da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados em 2 anos, tabelados no *Microsoft Excel 2013*, em: idade, gênero, causa da internação, tempo de internação, comorbidades associadas, índices de prognósticos.

**Resultados:** A UTI possui 8 leitos, em 2012, 197 pacientes registrados e 283 pacientes em 2013, erro de 26 pacientes inscritos, totalizando 5% dos registrados. Composto por 246 mulheres e 234 homens em todo o período. A média de idade de 69 anos e 64 anos em cada

ano. Por especialidade, 2012 apresentou 41 pacientes internados para cardiologia, enquanto 2013, 51 pacientes internados para Clínica Médica. Registrados 114 óbitos, sendo 1/3 em 2012, causa primária foram transtornos respiratórios (23,1%) e em 2013, por sepse (22,4%). Os pacientes oriundos das enfermarias correspondem a maior parcela da clientela com desfecho desfavorável, sendo 1/3 de 2012 e pouco mais de 46% no ano de 2013, destes 10 não completaram 48 horas de permanência em 2012 e 12, em 2013. Quando analisase a variável APACHE-2, com índice maior de 26 pontos têm-se 23 e 7 pacientes nos respectivos anos.

**Conclusão:** Portanto, mesmo afastado de grandes centros, mantêm-se índices de mortalidade próximas de outras UTI.

### EP-246

#### Doença de Gaucher tipo 2: um relato de caso

**Geane Estevam da Silva, Gisélia Rodrigues Freire, Hercilla Nara Confessor Ferreira de Farias, Nilba Lima de Souza, Nubia Maria Lima de Sousa**

*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Walfredo Gurgel, Secretaria de Saúde Pública - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil*

A doença de Gaucher é uma doença hereditária autossômica recessiva que compromete o metabolismo lipídico. É classificada em: Tipo 1 (não neuronopática); Tipo 2 (neuronopática aguda) e Tipo 3 (neuronopática subaguda). A Tipo 2 forma infantil neuronopática é associada com manifestações clínicas de hepatoesplenomegalia, alterações neurológicas graves e morte, usualmente nos primeiros 2 anos de vida. Este estudo pretende relatar um caso de uma criança acometida pela doença de Gaucher Tipo 2, a qual foi atendida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital de Referência no atendimento de urgência pelo Sistema Único de Saúde, no Rio Grande do Norte. As informações foram descritas por meio da avaliação clínica do paciente e dos dados do prontuário, e posteriormente, foram analisados à luz da literatura pertinente. Relato de caso: C.L.C., 7 meses, sexo feminino, peso 5.680g, em ventilação mecânica por traqueostomia, apresentando história de hipertrofia em opistótono, hepatoesplenomegalia, pneumonia, sepse e hemorragia digestiva. Durante a internação, fez uso de antibióticos e anticonvulsivantes. Exames laboratoriais com pesquisa positiva para Doença de Gaucher T2. Ecocardiograma: aumento leve de câmaras cardíacas esquerdas, septo interventricular granuloso e leve hipertrofia. Ressonância de crânio: Atrofia cerebral difusa. Paciente evoluiu com quadro infeccioso e foi a óbito por falência múltipla de órgãos. O relato demonstra a importância da investigação diagnóstica de

patologias raras, uma vez que essa intervenção amplia o conhecimento da equipe e permite a prestação do cuidado adequado à saúde do paciente.

### Terminalidade, Humanização e Ética

### EP-247

#### Como a enfermagem pode promover conforto a familiares que possuem um ente na unidade de terapia intensiva?

**Katia Santana Freitas, Camila Oliveira Valente, Gabriella Morais Fonseca**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar como enfermeiros promovem conforto a familiares de pacientes internados em UTI sob a ótica das famílias.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de Feira de Santana - BA entre julho de 2013 a março de 2014. Participaram 99 familiares, que atenderam aos critérios de inclusão Foram aplicadas: Ficha de caracterização dos familiares e para a avaliação do nível de conforto a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), que possui 55 itens, distribuídos em 4 dimensões: Segurança, Suporte, Interação familiar e ente e Interação consigo e com o cotidiano. Para a análise do nível de conforto foi realizado o cálculo das médias para cada uma das dimensões. Os dados foram analisados utilizando-se o *software* SPSS.

**Resultados:** Os itens da ECONF relacionados a práticas de cuidado dos profissionais à família que promoveram alto conforto foram: "Ser tratado gentilmente pelos profissionais da UTI" (4,63), demonstrando a relevância de relações interpessoais harmoniosas; "Perceber que a equipe tem paciência para ouvir familiar" (4,54), o que representa a necessidade que a família tem de ganhar voz; "Perceber que você é atendido com tranquilidade pela equipe" (4,52); "Perceber que a equipe da UTI oferece informações com boa vontade" (4,42), familiares querem informações detalhadas e de fácil compreensão.

**Conclusão:** A escuta, gentileza, palavras de apoio e informações são medidas simples que reduzem os desconfortos da família em situação de hospitalização de um ente.

### EP-248

#### A perspectiva do paciente crítico frente sua internação na unidade coronariana de um hospital público em Belém do Pará

**Didiana Ferreira Souza, Milene de Andrade Gouvea Tyll**  
*Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana - Belém (PA), Brasil; Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever os sentimentos dos pacientes internados em relação ao tratamento oferecido na Unidade Coronariana.

**Métodos:** Foi realizado uma entrevista, gravada em 20 pacientes conscientes, orientados, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados na Unidade Coronariana do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém - PA, após a liberação do Comitê de Ética em pesquisa e assinatura do TCLE. O tratamento dos dados se deu através da "técnica de Bardin" a luz da análise de conteúdo.

**Resultados:** Foram encontradas duas categorias: Atendimento satisfatório, onde é nítida a satisfação com a assistência oferecida pela enfermagem neste setor, salvo alguns profissionais de outras categorias e Desconhecimento, no qual se retrata a falta de conhecimento dos usuários sobre este tipo de serviço, fazendo-o temer a esses tipo de ambiente.

**Conclusão:** Percebemos que a partir do primeiro contato de enfermagem esses pacientes passaram a ter uma visão diferenciada da referida unidade, fazendo-os perceber com a equipe que neste tipo de serviço existe a possibilidade de cura, por se tratar de uma unidade de alta complexidade e ao mesmo o reconhecimento de recebem atendimento humanizado de uma equipe multidisciplinar, ressaltando também as ações educativas do enfermeiro a fim de ajuda-os a compreender e conviver melhor com as limitações vivenciadas dentro dessa Unidade Coronariana.

#### EP-249

### A segurança que promove conforto a familiares na terapia intensiva de um hospital público do interior da Bahia

**Katia Santana Freitas, Gabriella Morais Fonseca, Camila Oliveira Valente**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o nível de conforto de familiares de pessoas adultas internadas nas UTIs, por meio da dimensão Segurança.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de grande porte no município de Feira de Santana - BA, entre dezembro de 2012 a maio de 2013. Os sujeitos do estudo foram 47 familiares das UTIs que atenderam aos critérios de inclusão. Foram aplicadas a Ficha de caracterização dos familiares e para a avaliação do nível de conforto a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF). A análise foi realizada utilizando-se a estatística descritiva para os 20 itens da dimensão Segurança da ECONF através do *software* SPSS.

**Resultados:** A análise dos itens da dimensão Segurança confirma que o conforto da família relaciona-se à confiança deles na competência técnico-científica

da equipe de saúde, bem como, a sua competência humanística. O conforto para os familiares significava "Perceber que o seu parente tem recebido os cuidados de higiene" (4,68); "Perceber competência profissional naqueles quem trabalham na UTI" (4,64) e "Ser atendido (a) com gentileza pelos profissionais da UTI" (4,53).

**Conclusão:** As práticas de cuidado dirigidas ao parente internado e aos membros do grupo familiar constituem se em medidas que podem minimizar os desconfortos vividos pela família durante a hospitalização na terapia intensiva.

#### EP-250

### Ações da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva

**Tamires Aparecida Bezerra da Silva, Ana Maria Marcondes Fiorano, Priscila Lima Gonçalves**

*Faculdade de Medicina do ABC - Santo André (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as ações paliativas mais praticadas pela equipe multidisciplinar em UTI.

**Métodos:** Estudo quantitativo, com coleta de dados primários a partir da aplicação de questionário a 92 sujeitos entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos atuantes em UTI.

**Resultados:** A amostra é significativamente especializada, com predominância feminina, exceto em medicina. Os cuidados paliativos pouco foram abordados na formação médica. A aceitação da morte como processo natural do fim da vida permeia à maioria dos profissionais. Farmacêuticos e psicólogos pouco estimulam a interdisciplinaridade assistencial. A rejeição de futilidades diagnóstico/terapêuticas é mínima, com exceção à medicina. Não encurtar a vida nem prolongar o processo de morte é muito praticado pela minoria. A flexibilidade de visitas e permanência de acompanhante não é praticada pelos enfermeiros. Observa-se ausência assistencial de farmacêuticos. Fisioterapeutas atuam pouco no alívio da dor. Médicos não identificam as necessidades biopsicoespirituais, manifestando dificuldades quanto à suspensão de tratamentos fúteis, coordenação da comunicação e abordagem dos diagnósticos e prognósticos com doente/família. Ações como avaliação da reversão de desnutrição e respeito à autonomia do doente e família são eventualmente exercidas por nutricionistas. Psicólogos não realizam a escuta da equipe. Assistentes sociais desenvolvem a totalidade de suas atividades.

**Conclusão:** Sugere-se maior abordagem da palição estimulando a interdisciplinaridade na prática assistencial bem como a participação em discussões multiprofissionais, simpósios e congressos sobre a temática além de investimento na escuta qualificada da equipe.

**EP-251****Acolhimento da família na unidade de terapia intensiva adulto: adesão à orientação à família e acompanhante pelo enfermeiro**

Ana Maria Cavalheiro, Carolina de Lima Pires, Fabina A Sarmiento, Luciana Sanches, Mariana Barros, Patricia Ignes

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

**Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro como educador e atenção a família do paciente.

**Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, aplicado termo de orientação escrito e registro em plano educacional à orientação do enfermeiro sobre visita aberta na UTI. Primeira fase foi orientado os enfermeiros sobre o preenchimento do termo e a necessidade da assinatura do familiar e ou acompanhante como obrigatório para educação dos próprios sobre permanência 24 horas na UTI.

**Resultados:** Na primeira fase do projeto observou uma adesão de 60% do total de pacientes internados na UTI, após nova intervenção com orientações, está adesão passou para 80% do total de pacientes na UTI, o esclarecimento e orientação registrado em plano educacional e termo para orientação foram integrados a rotina da UTI.

**Conclusão:** A partir do momento que a família passa estar presente na UTI 24 horas é necessário um suporte e plano educacional para compreensão dos mesmos sobre assistência e terapia do paciente, esta feita adequadamente pelo enfermeiro.

**EP-252****Atuação do enfermeiro no cuidado aos familiares de pessoas hospitalizadas em terapia intensiva**

Karla Ewely de Almeida Magalhães Carvalho, Geysimara Santos Silveira, Joselice Almeida Góis, Katia Santana Freitas

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

**Objetivo:** Conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado aos familiares de pessoas hospitalizadas em terapia intensiva.

**Métodos:** Estudo descritivo, realizado com 17 enfermeiros assistenciais de duas UTI de um hospital público na Bahia, no período de agosto a setembro de 2013. Para a obtenção dos dados foi aplicado um formulário de caracterização da assistência prestada aos familiares pelos enfermeiros.

**Resultados:** Foram entrevistados 17 enfermeiros intensivistas. Desses 82,4% relataram informar a família o tratamento recebido pelo parente internado, todos (100%) informaram esclarecer dúvidas dos familiares e flexibilizar os horários de visita quando necessário. Quanto às informações, 70,6% não oferecem informações em qualquer horário; 94,1% referiram oferecer informações de forma clara, 70,6% não informam sobre a composição da equipe da UTI, 94,1% oferecem informações sobre a rotina da UTI, pouco mais da metade (58,8%) explicam nome e finalidade dos equipamentos utilizados na UTI. Quanto a apoio, 82,4% orientam os familiares a buscarem ajuda do Serviço Social e 70,6% a

buscarem ajuda do Serviço de Psicologia. Ainda, 64,7% não conversam com os familiares sobre assuntos diversos e 29,4% referiram outros tipos de atendimento como: dispensação de palavras de conforto e otimismo, orientação sobre materiais de higiene pessoal, autorização e documentação, reclamações e pós-alta.

**Conclusão:** Entende-se que a atuação do enfermeiro é focada em questões burocráticas, o que implica numa fragilidade na interação enfermeiro-familiar. É fundamental que os enfermeiros assumam a responsabilidade de assistir às necessidades dos familiares através de uma postura acolhedora.

**EP-253****Auxiliando na elaboração do luto antecipatório: vivenciando a preparação para óbito em um centro de terapia intensiva**

Edson Marques Costa, Gabriel Paludo, Marcelo Silveira Canabarro, Simone Teresinha Selbach de Souza

Hospital Militar de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Em se tratando de terminalidade num Centro de Terapia Intensiva (CTI) é fundamental instituir-se um atendimento que contemple não só o indivíduo hospitalizado mas também sua família. Esses familiares estão vivenciando um processo bastante penoso, deixando-os muito vulneráveis e com necessidades bastante peculiares. O presente estudo tem por objetivo descrever a atuação da equipe de saúde no auxílio na elaboração do processo de luto antecipatório, ou seja um luto com a pessoa ainda viva, mas que a perda já é sentida pelos familiares pela iminência da morte do paciente.

**Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa com familiares de pacientes internados num CTI Adulto de uma instituição hospitalar privada de Porto Alegre. Foram identificados o processo de luto antecipatório através de uma equipe multidisciplinar a partir da gravidade clínica e risco de morte do paciente. Inicia-se um processo de escuta e acolhimento dos sentimentos, angústias, medos e dúvidas, auxiliando a família no processo de tomada de decisões, na resignificação do adoecimento e da morte.

**Resultados:** A partir da análise de informações obtidas, três categorias distintas foram formadas: Necessidades dos familiares; Vivenciando o processo de perda; Compreendendo a terminalidade e a morte.

**Conclusão:** Entende-se que a importância deste estudo reside na relevância do apoio aos familiares, quer no auxílio ao enfrentamento para vivenciar da melhor forma possível este momento difícil pelo qual estão passando e quer na compreensão das emoções e sentimentos que permeiam este processo de morte e separação do seu familiar, bem como proporcionar um momento de despedidas.

## EP-254

**Conforto de familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva: concepção do enfermeiro e do familiar**

**Karla Ewely de Almeida Magalhães Carvalho, Katia Santana Freitas**  
*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o nível de conforto de familiares de pessoas internadas em UTI na concepção de enfermeiros e familiares.

**Métodos:** Estudo quantitativo, realizado entre maio a setembro de 2013. A amostra foi constituída por 101 familiares de pessoas internadas nas UTIs adulto de um hospital público na Bahia e por 17 enfermeiros. O nível de conforto foi mensurado através da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF).

**Resultados:** Os familiares apresentaram pontuação mais elevada que os enfermeiros e expressaram elevado conforto em 59% dos itens da escala, enquanto que para os enfermeiros os familiares estavam pouco confortáveis em 65% das situações. O item de maior destaque para familiares e enfermeiros foi "Receber todos os dias informações do médico". Os familiares apresentaram elevado conforto em relação a 27 dos 46 itens da ECONF. Para os enfermeiros, apenas os itens "Receber todos os dias informações do médico", "Ter uma sala de espera perto da UTI", "Ver o seu parente fora de risco de vida" e "Perceber que o seu parente tem recebido os cuidados de higiene" foram elevados. Em relação ao p-valor de cada item, observou-se que em apenas 16 itens o enfermeiro compreende o nível de conforto dos familiares.

**Conclusão:** Infere-se que os enfermeiros compreendem o nível de conforto dos familiares divergente do que eles vivenciam. É imprescindível que o enfermeiro repense suas práticas no que tange à promoção do conforto dos familiares, exequível através de uma maior interação entre esses indivíduos.

## EP-255

**Cuidados de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos: a percepção do(a) futuro(a) enfermeiro(a)**

**Daniela Maria Nantes Boução, Lidineusa Machado Araújo, Thiago Cassiano Silva**

*Universidade Estadual do Pará - UEPA - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca dos cuidados necessários ao paciente potencial doador, caracterizar as ações de enfermagem para manutenção dos cuidados, e descrever a importância da atuação do enfermeiro para a assistência e manutenção fisiológica de potencial doador de órgãos e tecidos.

**Métodos:** Pesquisa de campo do tipo exploratório e cunho qualitativo, com análise de dados, utilizando a técnica de análise de conteúdo temático segundo Bardin. Participaram deste estudo 10 acadêmicos concluintes do curso de

graduação em enfermagem de uma universidade no estado do Pará, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A partir da análise de conteúdo foi realizado o processo categorial com 5 categorias.

**Resultados:** Sobressaiu a hipótese negativa sugerida durante a construção do projeto deste trabalho, confirmando que os futuros enfermeiros e enfermeiras não têm conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente potencial doador, deste modo, não sendo capazes de intervirem a fim de identificarem e realizarem os devidos cuidados e captar órgãos e tecidos. Nesse aspecto abriu-se a necessidade de fortalecer o debate dentro da academia a fim de que se possa apontar as causas mais profundas da deficiência na formação profissional em enfermagem.

**Conclusão:** Contudo o estudo apresentou a necessidade imediata de inserir o acadêmico na rotina dos transplantes de órgãos e tecidos como forma de sensibilizar e promover a contínua capacitação do enfermeiro.

## EP-256

**Dificuldade médica em iniciar cuidado paliativo nas unidades de terapia intensiva em Jundiá/SP**

**Carolina da Silva Rodrigues, Marcio Shimabuku e Silva**  
*Hospital Pitangueiras - Jundiá (SP), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as possíveis razões pelas quais médicos que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não cultivam o exercício do Cuidado Paliativo (CP).

**Métodos:** O trabalho foi baseado em um estudo quantitativo transversal, onde questionaram médicos, no período de maio a junho de 2014, que trabalham como intensivistas, diaristas ou plantonistas nas UTI de cinco Hospitais na Região de Jundiá/SP. A pergunta foi a seguinte: Por que é difícil iniciar CP em pacientes internados na UTI? Enumere de 1 a 6, as respostas abaixo em ordem de importância. - Dificuldade em identificar quem se beneficiaria de CP; - Dificuldade em aceitar que não tem indicação de terapia curativa, com sentimento de impotência; - Dificuldade em manejar um paciente em CP; - Dificuldade em abordar o tema com o paciente e/ou sua família; - Receio de processo judicial; - Outros. Sendo abordado também idade, sexo e tempo de experiência em UTI.

**Resultados:** Participaram no total 37 médicos, 21 homens e 16 mulheres, com média de 41,7 anos. A principal dificuldade encontrada foi abordar o tema com a família (32,43%), independentemente do sexo, homens (38,09%) e mulheres (25%), e médicos com menos de 20 anos de experiência. Médicos com mais de 20 anos de experiência não tiveram uma única resposta. O que menos os impede é o receio de processo judicial.

**Conclusão:** O envolvimento multidisciplinar e um conhecimento médico mais amplo do CP facilitaria o aumento das indicações em UTI. Tanto para iniciar uma abordagem segura com os familiares como melhorar a qualidade da morte brasileira.

## EP-257

**Ensino e aprendizado para profissionais e acadêmicos na área da saúde sobre como comunicar notícias difíceis**

**Marina Xavier Reis, Elis Marina Reis, Marcos Fernandes Marinho, Nildany Reis E Brito, Rafaella Moraes Rego Coelho, Rhaissa Santos Oliveira, Vanise Barros Rodrigues da Motta**

*Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil; Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís (MA), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a experiência da Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Maranhão - Ligami em um mini-curso teórico-prático de notícias difíceis para acadêmicos e profissionais da área da saúde.

**Métodos:** O mini-curso foi realizado duas vezes com 30 participantes. O mesmo foi estruturado em três partes principais: definição sobre o que são notícias difíceis com interação do público do curso; apresentação do protocolo Spikes; e role-play que consiste na representação teatral de 6 casos clínicos que envolvem comunicação de notícias difíceis, nos quais 6 ligantes da Ligami representaram pacientes e 6 participantes do curso tiveram a tarefa de transmitir tais notícias.

**Resultados:** A discussão após cada caso clínico demonstrou que conhecer o protocolo Spikes e saber aplicá-lo é de fundamental importância no desempenho profissional e no estabelecimento de uma boa relação médico-paciente. Após a apresentação do segundo caso, a tarefa foi descrita pelos participantes como mais simples para os casos seguintes.

**Conclusão:** Na vida profissional, muitas vezes é necessário comunicar ao paciente sobre sua condição, esta podendo ser simples ou mais grave. Durante a formação pouco se fala sobre como desempenhar tal papel de forma competente e minimizando os danos que determinadas notícias podem causar. Desconhecer um método que possa facilitar a comunicação de notícias difíceis é um fator que restringe e dificulta a atuação dos profissionais da área da saúde.

## EP-258

**Música para o coração e a alma na unidade de terapia intensiva. Programa MAIS**

**Cláudia Ângela Vilela de Almeida, Cassio Luiz Campos Dantas, Edelson da Silva Moraes, Emerson Leonardo de Moura Santos, Kellyta Martins da Silva, Leniee Campos Maia, Leonardo Bezerra do Nascimento, Pedro Ivo Leite de Almeida**

*Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - Vitória de Santo Antão (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Música para o coração e a alma na UTI" é o projeto de extensão do Programa MAIS (Manifestações de Artes Integradas à Saúde) cujo objetivo é humanizar o ambiente hospitalar da UTI reduzindo o estresse, utilizando a arte, especificamente a música como complemento terapêutico e preventivo.

**Métodos:** Alunos e professores do Departamento de Música da UFPE e músicos voluntários tocam para os pacientes, familiares e funcionários na UTI. Instrumentos: voz, violão, flautas, acordeom, pandeiro, oboé, teclado, saxofone, violino. As apresentações são realizadas à beira do leito, atendendo à preferência musical de cada um. O repertório é variado: Música Gospel, Forró, MPB, Samba, Chorinho, Frevo, Música Clássica. Questionários de satisfação são aplicados aos pacientes e familiares. Sinais vitais, escala de sedação e *delirium*, qualidade de sono, ansiedade, tristeza e dor são avaliados antes e após as apresentações.

**Resultados:** Sentimentos causados pela música: alegria, paz, prazer, saudades, conforto espiritual, louvor e adoração. A mudança de expressão é visível: alegria, calma, prazer, lágrimas, aplausos. Muitos cantam, acompanham a música ou tocam um instrumento. Os familiares ficam felizes por saberem que a UTI se preocupa com seus pacientes. Resultados observados: Diminuição de dor; Melhora do sono; Redução de *delirium*; Aumento de alerta; Melhora condições de trabalho; Integra alunos, pacientes, familiares e profissionais.

**Conclusão:** A integração entre alunos, pacientes, familiares e equipe da UTI, tem quebrado a rotina da UTI, com momentos de alegria, descontração e conforto, diminuindo a tristeza, o estresse, a dor, aumentando os laços interpessoais, as condições de trabalho.

## EP-259

**Necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva**

**Ivaldiana Vasconcelos Medeiros, Elizabeth Mesquita Melo, Islene Victor Barbosa, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Rita Mônica Borges Studart, Virna Ribeiro Feitosa Cestari**

*Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as necessidades de familiares de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em hospital de referência em atendimento às vítimas de trauma, situado em Fortaleza, Ceará. Foi aplicado o Inventário das Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI), com 80 familiares de pacientes internados na UTI, no período de julho a setembro de 2011. Os dados foram analisados por meio do programa EPInfo, versão 3.5.1, com cálculo do desvio-padrão e da média, sendo apresentados de forma descritiva. O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com número de protocolo 199/2011.

**Resultados:** Constatou-se que as necessidades mais importantes relatadas pelos familiares relacionam-se com a proximidade, segurança, suporte e conforto. Em relação ao grau de satisfação das necessidades obtidas pelos familiares, revelou-se que a segurança, a proximidade, a informação e o conforto foram contemplados.

**Conclusão:** Enfatiza-se, através desse estudo, que a equipe de saúde precisa compreender o que sentem e do que necessitam os familiares dos pacientes frente à internação na UTI para melhor direcionar suas ações.

### EP-260

#### Pacientes em fase final de vida: como aumentar a qualidade do cuidado

**Andréa Diogo Sala, Edna Kinue Nishimura Onoe, Fátima Silvana Furtado Gerolin, Luciana Mendes Berlofi, Luciene Cristine da Silva Ferrari, Marielly das Dores Simoneti, Suzana Bianchini**

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP) - Brasil*

**Objetivo:** Implementar uma estratégia que aumente a qualidade do cuidado prestado a pacientes em fase final de vida e seus familiares, em um hospital privado de São Paulo.

**Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado em 2012 para identificar as características dos pacientes internados no hospital em cuidados paliativos, e as principais ações estratégicas para cuidar destes pacientes e seus familiares. Foi desenvolvido um instrumento para os colaboradores e familiares avaliarem a qualidade do cuidado prestado.

**Resultados:** As ações identificadas foram ambiente de cura, humanização e comunicação efetiva. Houve pouca aderência ao instrumento de avaliação e dificuldade de aplicação devido ao formato e fluxo, o que demandou a otimização deste e do fluxo pelo Time de Melhores Práticas em Cuidados Paliativos em 2013: os familiares são entrevistados pela capelã, e os colaboradores preenchem o instrumento sozinhos. As questões do instrumento abordam planejamento do cuidado, avaliação da promoção do conforto, respeito aos valores e crenças, conhecimento sobre cuidados paliativos, necessidades dos pacientes em fase final de vida, dos seus familiares e dos colaboradores. O instrumento foi implementado em janeiro de 2014, e os resultados estão sendo monitorados pelo Time de Melhores Práticas em Cuidados Paliativos.

**Conclusão:** A equipe interdisciplinar que cuida dos pacientes em fase final de vida necessita ser qualificada, e a instituição deve implementar estratégias que minimizem o sofrimento e a ansiedade dos pacientes e seus familiares, contribuindo para um cuidado mais humanizado.

### EP-261

#### Pacientes mais jovens na terapia intensiva: o que muda?

**Renato Vieira Gomes, Christine da Motta Rutherford, Alexandre Rouge Felipe, Luiz Antonio de Almeida Campos, Marco Antonio de Mattos, Pedro Miguel Mattos Nogueira**

*Hospital Unimed Rio - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Inicialmente, realizar uma análise observacional desta população de pacientes em UTIs em um hospital privado de nível terciário.

**Métodos:** O período de observação foi compreendido entre 03/01/2013 a 03/01/2014. Neste período, foram internados um total de 3.174 pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), dentre os quais, 28,3% (n=1087) tinham faixa etária entre 18 e 50 anos de idade. A avaliação foi realizada a partir dos atendimentos realizados pelo serviço de psicologia do hospital, que compreendeu um número total XX de atendimentos neste período.

**Resultados:** Neste primeiro momento, foi possível observar que os pacientes mais jovens, mobilizam muito a equipe de saúde como um todo, provavelmente em decorrência da proximidade da faixa etária entre pacientes e profissionais. Em decorrência da observação deste fato, os pedidos de atendimento recebidos pela equipe de psicologia em sua maioria, estão dentro desta mesma faixa. A receptividade para os atendimentos, por parte destes pacientes é grande, e os atendimentos tendem a ser em maior número (entre 2 e 3 atendimentos por semana). O conteúdo dos atendimentos gira em torno do motivo da internação, mas também traz questões do cotidiano dos pacientes, do qual estão afastados e encontram dificuldades de acesso (utilização restrita de celulares e outros aparelhos eletrônicos).

**Conclusão:** Após esta primeira fase observacional, acreditamos que esta seja uma população que deva ser avaliada com maior detalhamento, para que suas necessidades possam ser atendidas de maneira mais individualizada e humanizada, por toda a equipe de saúde presente nas UTIs.

### EP-262

#### Política de humanização e acompanhamento de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto

**Paula Abreu Assunção, Marisa Decat de Moura, Anselmo Dornas Moura, Flavia Silveira Araújo Asth, Marcos Almeida Magalhães Andrade Junior, Maria Regina Botinha, Rosâne Gonçalves Boaventura**

*Hospital Mater Dei - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Fortalecer a atuação da equipe de coordenadores multidisciplinares da UTI, com o intuito de discutir as demandas setoriais voltadas para a excelência do atendimento nos âmbitos de mercado imagem, resultados assistenciais e financeiros, tendo como foco a mudança de dois paradigmas, respeito mutidisciplinar e conceito de humanização que inclui a presença de familiares ou acompanhantes na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Em fevereiro de 2013 foi acordado entre a equipe um encontro obrigatório semanal com duração de uma hora, para divulgar e compartilhar as demandas setoriais, discutindo melhorias dos processos e o caminho a seguir para obter melhor resultado. Relatórios posteriores às reuniões informavam o conteúdo das mesmas à vice presidente assistencial e diretora clínica que analisava e orientava sobre o funcionamento da unidade como parte integrante da rede. Cada coordenador era responsável pela

divulgação e acompanhamento das ações de melhorias com sua equipe e o mesmo trazia para discussão com o grupo as sugestões da equipe.

**Resultados:** Instituído protocolo de política de humanização e acompanhamento de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto. Aumento de 5 pontos percentuais no indicador de satisfação do cliente externo excelente em relação ao ano anterior (70% para 75%), sustentado também pelo clima organizacional que permitiu comprometimento e compartilhamento das dificuldades e soluções pelo time multidisciplinar.

**Conclusão:** Esta iniciativa foi inovadora no que tange a humanização, aproximação e diálogo entre as equipes com saberes e contribuições diferentes, tendo como grandes desafios a construção e divulgação permanentes das práticas para as equipes multidisciplinares e acompanhamento das ações.

### EP-263

#### "Prefiro ver minha mãe sofrendo a vê-la morrer": angústias de uma família diante da terminalidade em uma unidade semi-intensiva

**Juliana Gibello, Ana Merzel Kernkraut, Carolina Tsuchida, Henrique Afonseca Parsons, Marco Aurélio Scarpinella Bueno**  
*Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil*

Diante da terminalidade da vida, angústias e dúvidas surgem para pacientes e familiares sobre limites do tratamento curativo. Este relato de caso objetiva demonstrar a importância de uma equipe de Cuidados Paliativos (CP) auxiliando na condução terapêutica em Unidade de Semi Intensiva. Paciente M.E., 79 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica há 10 anos, interna por dispnéia aguda. Professora, viúva e mãe de três filhos. Evolui com piora clínica, cada vez mais dependente de Ventilação Não Invasiva. O médico responsável, em acordo com a família, define priorizar o conforto da paciente, estabelecendo ordens de não reanimação e não intubação. Neste momento, a equipe CP (médico, enfermeira, psicóloga) foi solicitada e foram estabelecidos os cuidados adequados diante da terminalidade. A família, embora concordante que diante da piora clínica, não desejava medidas invasivas de suporte a vida, mostrava resistência com as condutas clínicas definidas, sendo algumas vezes, agressivos e intolerantes com a equipe. Foram instituídas reuniões familiares com objetivo de escutá-los, esclarecê-los e oferecer suporte emocional diante da angústia na eminência da morte. A paciente foi a óbito na unidade após um mês do início do acompanhamento pela equipe de CP de maneira confortável, sem introdução de medidas de sustentação da vida. Sua família esteve ao lado e segura no desfecho. Conclui-se que, para o alcance deste desfecho foi necessário o acompanhamento frequente e intensivo da equipe CP, bem como partilhar condutas, expectativas e contornar as situações de indecisão natural da família diante do cuidado de uma paciente em final de vida.

### EP-264

#### A percepção do idoso sobre o atendimento assistencial de enfermagem na unidade de tratamento intensivo

**Sueanne Carneiro Linhares Rodrigues, Milene de Andrade Gouveia Tyll, Jessica Milena Rodrigues de Assunção**

*Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém (PA), Brasil; Universidade da Amazônia - UNAMA - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Compreender a percepção do idoso hospitalizado em Unidade de Tratamento Intensivo sobre o cuidado de enfermagem.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa com a aplicação de uma entrevista e gravação desta para posterior análise em 17 pacientes internados na UTI da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no período de março a abril de 2013.

**Resultados:** Verificou-se que 65% dos idosos analisados eram do sexo masculino e 35% do gênero feminino, destes pacientes 53% apresentaram como doença mais prevalente a hipertensão arterial, e ainda analisando as tabelas da pesquisa, verificou-se subjetivamente que a percepção dos idosos em relação aos cuidados da enfermagem na UTI vão além de suas expectativas.

**Conclusão:** Concluímos nesta pesquisa que os idosos ao serem internados na unidade de tratamento intensivo se surpreendem com o cuidado de enfermagem oferecido no local, sentindo-se acolhido e compreendido. Descritores: Idoso, Enfermagem, UTI.

### EP-265

#### Análise dos fatores terapêuticos para familiares decorrentes da participação no grupo de apoio à família

**Katia Santana Freitas, Mariana da Silva Mendes, Jaqueline Sena Muniz, Joselice Almeida Góis**

*Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS - Feira de Santana (BA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os fatores terapêuticos (FT) decorrentes da participação de familiares em sessões do Grupo de apoio família (GAF).

**Métodos:** Estudo qualitativo, realizado no período de janeiro a maio de 2014. Foram entrevistados 11 familiares de pessoas internadas nas UTI de um hospital público de Feira de Santana, BA que participaram de sessões do GAF. Para identificar os Fatores terapêuticos foi realizada a análise dos registros dos relatos de cada familiar buscando-se indicativos da presença de FT, conforme preconiza Yalom e Leszcz.

**Resultados:** Foram identificados os fatores Instilação de esperança, Altruísmo, Compartilhamento de informações, Fatores existenciais, Universalidade, Coesão e Aprendizagem interpessoal. Ao analisar os fatores terapêuticos através dos relatos de cada familiar notou-se que a participação no GAF promoveu conforto através da troca e compartilhamento de informações, universalidade, coesão e esperança. Os



familiares perceberam através da sua participação no grupo que outras pessoas também vivenciam situações semelhantes, passando pelos mesmos sentimentos e vulnerabilidades, sendo estimulados a adotarem medidas de enfrentamento.

**Conclusão:** Esses resultados reforçam a importância dessa tecnologia de grupo como prática de cuidado alternativa para profissionais de saúde ajudarem famílias em situação de crise. A presença de FT, mostra, ainda, que os grupos de suporte são ferramentas alternativas para promoção do conforto de familiares e que contribuem para fortalecer a família frente à experiência vivida.

### EP-266

#### Atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva

**Firmino Haag Ferreira Junior, Rosilene Giusti, Thais Helena Nogueira de Aguiar, Wilson Rodrigues Lima Junior**

*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar a importância do Psicólogo e a interação na Equipe Multiprofissional no momento da internação em Terapia Intensiva.

**Métodos:** Análise temporal através de estudo retrospectivo, de janeiro a dezembro de 2011, avaliando o atendimento das demandas apresentadas por pacientes e seus familiares através de busca ativa e observação clínica durante a internação. O *setting* terapêutico foi construído a beira do leito, com acolhimento ao paciente e oferta de escuta, criando um ambiente favorável para a expressão das experiências emocionais durante a internação na Terapia Intensiva.

**Resultados:** O número total de internações foi de 1456 pacientes com 782 atendimentos. Houve percepção quanto a melhor compreensão a aderência ao tratamento assim como a facilidade de comunicação entre as partes envolvidas no processo do adoecimento e orientação.

**Conclusão:** Devido ao stress emocional que impacta tanto em pacientes quanto em familiares, a abordagem proativa da equipe de psicologia atua como facilitador na aceitação e na adesão ao tratamento de pacientes internados no ambiente de terapia intensiva.

### EP-267

#### Cuidando de pacientes difíceis ou famílias na unidade de terapia intensiva

**Maria Inês Amaro Assunção de Melo, Cesar Antonio Luchesa, Delmiro Becker, Lucia Aparecida Daniel Lorencini, Péricles Almeida Delfino Duarte**  
*Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil*

**Introdução:** O paciente oncológico apresenta reações emocionais específicas em cada fase do tratamento, na UTI devido ao ambiente hospitalar apresenta-se com maior intensidade. O manejo cotidiano durante a assistência ao paciente e a família ocorre no cotidiano, a escuta é uma ferramenta fundamental, Knobel (2008), aponta que a denominação de "pacientes

difíceis", cuja expressão emocional pode causar algum tipo de adoecimento ou perturbação na saúde mental da equipe que o assiste. **Objetivo:** Fornecer subsídios através dos recursos psicológicos a equipe que presta assistência ao paciente.

**Método:** Foram observados na UTI o perfil dos pacientes oncológico em um mês para levantar as reações emocionais que os pacientes e familiares apresentam durante a assistência da equipe, durante a internação na unidade no ano de 2014. Evidência uma estatística a cada 5 pacientes internados e seus familiares, cuidadores 2 apresentam agressividade verbal, irritabilidade com a equipe que o assiste.

**Resultados:** O número de pacientes e familiares é considerável, em uma UTI que tem dez leitos adultos e dois pediátricos. A dificuldade emocional verbalizada pela equipe de profissionais é evidente, pois dificulta a relação junto ao tratamento, somada a sobrecarga de trabalho, pouca habilidade na comunicação, o baixo nível de experiência e a sensação de desconforto e incerteza diante dos pacientes.

**Conclusão:** Os profissionais que compõem a equipe de assistência, necessitam de habilidades e manejo no cotidiano e efetividade na comunicação junto ao paciente e família.

### EP-268

#### Morte: percepção dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal Milton Pessol Morbeck

**Andre Luiz Fernandes da Silva, Tatiana Lima de Melo**

*Faculdades Unidas do Vale do Araguaia - Barra do Garças (MT), Brasil*

**Objetivo:** O presente estudo busca identificar a percepção do enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação à morte, conhecendo a atuação da enfermagem diante do processo de terminalidade, bem como analisar os sentimentos dos profissionais em relação aos pacientes terminais.

**Métodos:** A amostra foi composta por seis Enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Milton Pessol Morbeck em Barra do Garças - MT, no ano de 2013. Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas referentes à atuação do profissional com relação à morte, bem como a idade, o tempo de profissão e a atuação na Terapia Intensiva. Para participar da pesquisa os profissionais assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

**Resultados:** Os entrevistados tem a faixa etária entre 25 a 39 anos. 50% possuem especialização na área de Terapia Intensiva, e o tempo de atuação nas UTIs varia de oito meses a 10 anos. Apenas 17% dos entrevistados possuem experiência profissional em outras unidades especializadas. Dos enfermeiros entrevistados, dois admitiram ter se envolvido emocionalmente com os pacientes terminais. Quanto a atuação do profissional, um citou a importância da assistência da enfermagem e dois a parte afetiva.

**Conclusão:** Os enfermeiros da UTI revelaram que muitas vezes são envolvidos sentimentalmente e afirmam que, apesar da experiência profissional, a morte é algo difícil de presenciar. A pesquisa demonstrou que os enfermeiros priorizam o cuidado humanizado aos pacientes terminais.

**EP-269****Reunião multiprofissional com familiares da unidade de terapia intensiva neonatal do Distrito Federal: uma abordagem interdisciplinar**

**Marcelle Passarinho Maia, Débora Rodrigues Nunes Tassis, Geraldo Magela Fernandes, Marcelo de Oliveira Maia, Miriam Limeira Mena Barreto, Rachel Costa de Araújo Cardoso**

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

**Objetivo:** Esclarecer às mães e familiares todas as dúvidas sobre o adoecimento do recém nascido(RN), proporcionar melhor compreensão sobre condutas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal(UTIN) e principalmente favorecer a assimilação das informações referentes ao quadro clínico do bebê.

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, realizado no período de janeiro a junho de 2014 em uma UTIN do Distrito Federal. A reunião multiprofissional ocorre semanalmente, com a presença dos familiares e profissionais:médico rotineiro, psicóloga, enfermeira ou outro profissional. Primeiramente é realizado planejamento terapêutico envolvendo esclarecimento das dúvidas sobre o quadro clínico do bebê, terapêutica utilizada, prognóstico e orientações psicoeducativas. Cabe à psicóloga realizar de maneira complementar atendimento de apoio, suporte e orientações à família.

**Resultados:** Foram realizadas 24 reuniões multiprofissionais envolvendo 264 familiares. Destacamos que 87,5% das reuniões aconteceram somente com as mães do Alojamento Mãe Nutriz, isso se deve a estrutura e disponibilidade familiar. As principais manifestações psíquicas estão relacionadas à hospitalização e ao quadro clínico do bebê.

**Conclusão:** A reunião multiprofissional com as mães e familiares proporciona um espaço para a verbalização e expressão de sentimentos, dúvidas, ansiedades e fantasias; possibilita melhor compreensão do quadro clínico e necessidade de internação na UTIN e fortalece a coesão grupal estabelecendo melhor relação interpessoal da tríade: paciente (bebê) - família (mãe) - equipe. Através das manifestações das famílias a equipe passa a ter um novo olhar sobre elas, considerando suas demandas individuais, seu contexto familiar e seu universo cultural.

**EP-270****Sentimentos do enfermeiro diante da morte na unidade de terapia intensiva**

**Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Bárbara Ribeiro Miquelin, Beatriz Terezinha Ferreira Arão, Geolúcia Kátia da Silva, Gérsica Sampaio, Ludmila Pinheiro da Silva, Wesley Magalhães Oliveira**

*Disciplina de TCC, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Disciplina de UTI, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Descrever a atuação do Enfermeiro diante da família após o óbito - Identificar os fatores que facilitam/dificultam a implementação do cuidado humanizado aos familiares diante da morte.

**Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado nas Unidades de Terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Goiânia - GO. A coleta de dados após autorização do CEP 036/09. A coleta de dados foi por meio de uma entrevista individual com a utilização de um roteiro semi-estruturado e registrada por meio de gravação digital, após concordância prévia dos sujeitos. Os dados foram transcritos na íntegra pelos pesquisadores e para análise dos dados foi utilizado o método de análise temática de conteúdo. O estudo contou com a participação de 08 enfermeiros.

**Resultados:** A análise das informações obtidas possibilitou o estabelecimento de sete categorias temáticas que revelaram a percepção dos participantes sobre a morte e o morrer no contexto da unidade terapia intensiva: - Significado da morte; - A morte e o morrer na UTI na concepção do cuidador; - Assistência aos familiares pós-óbito; - Preparo do profissional perante a morte; - Fatores facilitadores da assistência de enfermagem humanizada aos familiares; - Fatores dificultadores da assistência de enfermagem humanizada aos familiares; - Vivência dos enfermeiros com a família após o óbito.

**Conclusão:** Os enfermeiros possuem opiniões diferenciadas acerca do tema, e os sentimentos aflorados diante de uma situação de morte, são os mais variados desde espanto e susto, até mesmo a neutralidade e conformidade.

**EP-271****Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem**

**Daiane Rodrigues Chagas, Beatriz Murata Murakami, Karina Perestrello Bonoli, Lino Eduardo Farah, Maria Ruth Machado de Almeida Santos**

*Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar na literatura científica nacional as percepções da equipe de enfermagem sobre a terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva por meio de revisão narrativa de literatura. Foram pesquisadas publicações científicas no período compreendido entre 2003 e 2013, no idioma português, em bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores de saúde: Cuidados Paliativos, Unidade de Terapia Intensiva, Doente Terminal, Enfermagem, Percepção. Foi elaborado um roteiro semi-estruturado para a coleta de dados. Os resultados de caracterização das publicações identificadas foram analisados mediante a estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas e quadros. Após análise do material foram identificadas categorias temáticas para facilitar a apresentação dos resultados. A partir destas categorias os conteúdos dos artigos foram agrupados e descritos.

**Resultados:** Foram encontrados sete artigos entre os anos de 2006 a 2010. Foi encontrado que a maioria dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva, não

tiveram treinamento na graduação e nem na vida profissional, para trabalhar com pacientes terminais, considerando um tema escasso, não continuado ou sistematizado.

**Conclusão:** Como conclusão desse estudo, podemos afirmar que o enfermeiro consegue compreender o processo de morte, porém muitas vezes tem dificuldade em lidar com a carga emocional envolvida devido a seu despreparo. É necessário que haja um trabalho de preparo com a equipe de enfermagem para capacitar os profissionais e ajuda-los a lidar melhor com a situação.

## EP-272

### *Fetus in fetu*: relato de caso

**Patricia Barbosa de Carvalho, Elaine Neves Figueiredo, Kathia de Oliveira Harada, Márcia do Socorro Souza Santa Brígida, Maria Jose Leão Lima**

*Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana - Belém (PA), Brasil*

Gêmeo parasita ou também chamado fetus in fetu (FIF) é um caso muito raro no qual um feto não viável ou mal formado é englobado pelo feto do seu gêmeo com desenvolvimento normal, em geral alojando-se no abdômen ou na cavidade retroperitoneal. Consiste em uma anormalidade do desenvolvimento na qual é encontrada uma massa de tecido semelhante às formas de um feto. Sua incidência é de 1:500000 nascimentos, com menos de 100 casos relatados no mundo. Acomete igualmente os sexos. A presença de uma coluna vertebral na FIF é uma característica importante que a distingue de um teratoma, sendo este, seu principal diagnóstico diferencial. O diagnóstico de FIF depende dos achados radiológicos da coluna vertebral ou esqueleto axial, ou da visualização deste ao nascimento. A ressecção cirúrgica, é seu principal tratamento. Iremos relatar um caso de recém nascido a termo, de parto vaginal, mãe com 26 anos, G6P3A2, não realizou pré-natal; sendo evidenciada má formação toracoabdominal ao nascimento: gêmeo parasita inserido em sua cavidade abdominal, com visualização de mmss, inferiores e parte da coluna vertebral. CT de tórax e abdômen, mostrou membros superiores supranumerários no hemitórax esquerdo e membros inferiores na transição toracoabdominal E; estrutura óssea rudimentar fusionada à parede toracoabdominal anterior, correspondendo a coluna vertebral e arcos costais; não se observou placas de clivagem do lobo hepático esquerdo e o coração. Permaneceu internado em UTI até o sexto mês de vida, realizando tratamento cirúrgico da atresia duodenal e cardiopatia congênita, evoluindo a óbito por choque séptico.

## EP-273

### **Impacto do modelo RBC na vida do colaborador portador de esclerose múltipla durante a interação com familiares de paciente**

**Walquiria Lopes, Edna Onoe, Elisabeli Cipriano, Kiyomi Uechi, Suzana Maria Bianchini**

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil*

O modelo assistencial Cuidado Baseado no Relacionamento (RBC) propicia a valorização dos relacionamentos nas três

esferas essenciais: paciente-família, profissional consigo mesmo e colaborador com colegas. A essência do cuidado acontece quando um ser humano conecta-se a outro, seja através de um sorriso, aperto de mão solidário ou ouvindo com atenção focalizada, visando compreender a real necessidade do outro que está passando por uma fase difícil, necessitando de cuidados especiais. A inspiração, infraestrutura, educação e evidência são componentes importantes que auxiliam na construção de ambiente de cuidado e cura, transformando colaboradores da área da saúde, que mudam voluntariamente quando sabem que fazem a diferença positiva para os familiares, pacientes e colegas. Trata-se de um relato referente à experiência do colaborador de enfermagem portador de esclerose múltipla frente à interação com familiares durante o horário de visita de UTI de hospital brasileiro de médio porte, que tem como modelo assistencial RBC e *Primary Nursing* desde 2012. A interação do colaborador com os familiares em ambiente de cuidado e cura proporcionou uma reflexão pessoal e conscientização de que não é possível prestar um atendimento humanizado antes de sentir-se inteiro e íntegro consigo mesmo, perceber como é importante seu papel e sua função no atendimento prestado ao familiar e conseqüentemente, ocorre melhora da sua disposição, autoconfiança, autoestima e alegria de viver.

## EP-274

### **Sala de espera como ferramenta de humanização da assistência ao paciente crítico: um relato de experiência**

**Ana Paula Amestoy de Oliveira, Rayssa Thompson Duarte, Rita Catalina Aquino Caregnato**

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSA - Porto Alegre (RS), Brasil*

Atualmente o sistema de saúde enfrenta uma crise que envolve a hipervalorização da tecnologia e da ciência em detrimento do indivíduo, com níveis técnicos excelentes, porém sem a essência humana. Esta realidade é mais visível em ambientes como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a intensidade de monitoramentos e a criticidade dos pacientes parecem afastar ainda mais os profissionais. Assim, o objetivo da intervenção proposta foi humanizar o atendimento oferecido aos pacientes e seus visitantes/familiares pela equipe de uma UTI em um hospital escola. Todos os dias, antes da visita ocorrer, os familiares que visitavam esse ambiente pela primeira vez eram acolhidos através de uma Sala de Espera com orientação sobre as principais características da assistência, salientando os principais fatores de impactos desse ambiente e solucionando as dúvidas mais frequentes. Os temas abordados eram: ventilação mecânica, monitorização contínua, sedação, contensão mecânica e medidas de precaução de contato em pacientes em isolamento, além de características da unidade e lavagem de mãos. O encontro durava cerca de 10 minutos e era realizado de maneira objetiva,

utilizando-se linguagem coloquial. Após esse momento, os familiares eram acompanhados na visita, e assim era realizada a avaliação em relação a intervenção proposta, de maneira subjetiva. Foi possível perceber, mesmo que de forma experimental, que a orientação realizada antes da visita possibilita que os familiares encarem esse momento e o quadro que os pacientes se encontram de maneira mais tranquila e consciente, diminuindo o impacto causado no primeiro contato com pacientes críticos. Isso demonstra que o tempo prévio a visita pode ser otimizado de maneira simples, rápida e de baixo custo, beneficiando a assistência.

## Suporte Nutricional, Metabólico e Renal

### EP-275

#### Implementação de protocolo de controle glicêmico em pacientes críticos - resultados iniciais

**Viviane Cordeiro Veiga, Fernanda Maricondi, Jaqueline de Faria Rosa, Juliana Silveira Rodrigues, Roberto Abrão Raduan, Rolf Passos Lopes, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Vinicius Gomes Lippi**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar os resultados iniciais da implementação do protocolo de controle glicêmico em UTI de hospital de grande porte.

**Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de agosto a dezembro de 2013. A abertura do protocolo era indicada por uma aferição glicêmica >180 mg/dL. Repetida a glicemia após 1h, com indicação de infusão contínua de insulina, caso persistisse >180 mg/dL somada a critério de instabilidade do paciente. Se glicemia=100 mg/dL, havia interrupção do protocolo. Hipoglicemia relatada como glicemia capilar menor do que 80 mg/dL.

**Resultados:** Realizados 2997 protocolos de controle glicêmico, sendo 757 (25,26%) em pacientes clínicos, com o principal critério de abertura a presença de sepse, e 2240 de pacientes cirúrgicos (74,74%). Nestes, o principal diagnóstico, foi pós-operatório de revascularização miocárdica. O diagnóstico de diabetes prévio à internação esteve presente em 1654 pacientes. Do total de pacientes estudados, 170 (5,67%) apresentaram hipoglicemia, com tratamento realizado de maneira imediata. Limitações do estudo: ausência de informação de critério de abertura em 221 (7,37%) e falta do diagnóstico de DM em 671 fichas (22,38%).

**Conclusão:** A sepse e o pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio foram as condições clínicas mais associadas a alterações glicêmicas durante sua permanência em UTI. Observou-se a necessidade de educação continuada da equipe multiprofissional o manejo correto do protocolo e a avaliação do desfecho clínico relacionada às alterações glicêmicas.

### EP-276

#### Avaliação global subjetiva: ferramenta de avaliação do estado nutricional confiável para prever resultados em pacientes gravemente enfermos

**Carolina Maria Rafaela S. O. R. Ranyere, Daniel Fontes, Juliana Rodrigues Vieira, Rogério de Castro Pereira, Sinval Lins Silva**  
*Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** A melhor forma de avaliação do estado nutricional de pacientes gravemente enfermos ainda é controversa. Entretanto, está bem estabelecido que pacientes gravemente enfermos desnutridos têm pior evolução quando comparados com aqueles sem desnutrição. Desta forma, o diagnóstico do estado nutricional poderia ser usado para identificar aqueles pacientes que terão pior evolução dentro da terapia intensiva. **Métodos:** 185 pacientes internados em terapia intensiva foram avaliados nutricionalmente, através da avaliação global subjetiva (AGS), assim como através de métodos antropométricos e laboratoriais. Todos foram acompanhados até a sua alta ou óbito. A concordância entre os diferentes métodos de avaliação nutricional foi medida através do coeficiente Kappa.

**Resultados:** A prevalência de pacientes desnutridos foi alta (54%) de acordo com a AGS. Pacientes desnutridos tiveram maiores índices de readmissão em CTI e de mortalidade. Em pacientes gravemente enfermos a concordância entre a AGS e os demais métodos de avaliação nutricional é apenas pobre a superficial.

**Conclusão:** A AGS, um método barato e rápido avaliação do estado nutricional, é ferramenta confiável para prever a evolução de paciente gravemente enfermos internados em terapia intensiva.

### EP-277

#### Avaliação sequencial do balanço nitrogenado: preditor de mortalidade no paciente crítico?

**Pérciles Almeida Delfino Duarte, Claudia Regina Felicetti Lordani, Amaury Cezar Jorge, Raquel Goreti Eckert, Tarcísio Vitor Augusto Lordani**  
*Hospital São Lucas - Cascavel (PR), Brasil; Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a sensibilidade do balanço nitrogenado (BN) como preditor de mortalidade em pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo de coorte abrangendo os pacientes admitidos em um período de 06 meses em UTI de adultos de um hospital universitário do Paraná. O BN foi calculado pela diferença entre o nitrogênio excretado na forma de uréia urinária de 24 horas acrescido de 4 gramas representando as perdas não mensuráveis de nitrogênio. Os valores do BN foram classificados em normal (0 a -5), hipercatabolismo leve (-5 a -10), moderado (-10 a -15) e grave (>-15). O BN foi medido no 1º, 5º e 10º dia de internação na UTI.

**Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes, sendo 66% masculinos, idade 44,5±18,5 anos, tempo de internamento na UTI 10±9 dias; sendo 41% clínicos; 35% traumas e 23% pós-cirúrgicos. Foi observado um decréscimo da média do

balanço nitrogenado ao longo do período de avaliação: -14,6 (mínimo 0,6; máximo -160,8), -9,1 (2,1; -49,3) e -8,5 (0,9; -27,8), respectivamente, sobretudo com o início e evolução da terapia nutricional. Dos pacientes que receberam alta da UTI (n=73), os resultados do balanço nitrogenado foram: 15,1; 10,0 e 10,1 respectivamente. Já os pacientes que foram a óbito (n=27) os resultados foram: 14,0; 6,5 e 4,8.

**Conclusão:** O balanço nitrogenado isolado não se demonstrou uma ferramenta segura para avaliar o prognóstico do paciente, devendo ser utilizado em associação a outros métodos de avaliação.

### EP-278

#### Balanço hídrico acumulado no paciente crítico e sua implicação no desfecho

**Natália Linhares Ponte Aragão, Francisco Albano de Meneses, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Marina Parente Albuquerque, Túlio Sugette de Aguiar**  
*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a influência do balanço hídrico (BH) positivo nas 72 horas iniciais de internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre índices prognósticos, disfunção renal e desfecho.

**Métodos:** Estudo retrospectivo analítico dos pacientes admitidos na UTI do Hospital Geral de Fortaleza/Sesa no período de 01/abril a 30/junho de 2014. Após mensuração do BH acumulado em 72 horas, os pacientes foram divididos em 2 grupos: (G1) BH positivo acima de 2000 mL e (G2) BH positivo, mas inferior a 2000 mL. Foi utilizado o escore SOFA no primeiro e no quinto dia de internamento. A incidência de disfunção renal foi avaliada seguindo o critério RIFLE. Tomamos como desfecho primário a mortalidade, e como secundário, a evolução para disfunção renal.

**Resultados:** Foram admitidos 52 pacientes no período. Destes, 40 tiveram o BH contabilizado nos 3 primeiros dias de internamento e foram incluídos neste estudo. Vinte e nove pacientes (72,5%) pertenceram a G1. Houve aumento do SOFA em 27,3% dos pacientes G2, contra 17,9% de G1, porém sem significância estatística. Verificou-se tendência a mais disfunção renal (20,7% vs. 9,1%) e óbitos (34,5% vs. 18,2%) em G1. A mediana de permanência dos pacientes de G1 foi 14 dias, e a dos demais, 11 dias.

**Conclusão:** Nossos resultados sugerem que um balanço hídrico cumulativo positivo superior a 2000 mL nas 72 horas iniciais da UTI tende a maiores cifras de disfunção renal e mortalidade.

### EP-279

#### Balanço hídrico positivo aumenta a mortalidade dos pacientes clínicos na unidade de terapia intensiva na primeira semana de internação

**Ricardo Schilling Rosenfeld, Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld, Marcelle Cotrim, Thiago Bertolotto**  
*Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Na 1ª semana de UTI os pacientes com balanço hídrico positivo (BHPos) tem maior mortalidade comparados aos pacientes com BH negativo; a mortalidade aumenta com o aumento do BHCumul>5000 mL.

**Métodos:** Estudados 50 pacientes, com análise de prontuário dos primeiros 7 dias de internação (agosto 2013 e março 2014) na UTI do Hospital Federal da Lagoa (RJ). Incluídos pacientes com idade >18 anos, não cirúrgicos, >48 horas de internação; excluídos pacientes sem chance de recuperação em 48h ou com doença terminal. Variáveis: tempo de internação na UTI (Tempo UTI); Apache II; SOFA; grupo diagnóstico (GD); diurese diária; uso de diurético; hemodiálise (HD); ventilação mecânica (VM); BH cumulativo (BHCumul); mortalidade.

**Resultados:** M=27; F=23; 66,7 anos; Apache II=20,93±7,33; SOFA=7,68±5,47; Tempo UTI=20,44 dias. GD principal: sepse=22 pacientes. VM=41 (82%). HD=23%; BHCumul=3.708 mL±4.853 mL. Comparação da mortalidade: BHNeg=9 (11%) versus BHPos=41 (78%) (p<0,001). Comparação BHPos<5.000 mL (20 pacientes) versus BHPos>5.000 mL (21 pacientes): idade 62,50 vs. 72,71 anos; mortalidade 60% versus 95% (p<0,001); Apache II 21 vs. 22; SOFA 8,41 vs. 8,45; VM 17 vs. 20 pacientes; VM 16 vs. 22 dias; HD 5 vs. 7 pacientes; Tempo UTI 19 vs. 25 dias; comorbidade 7 vs. 13 pacientes.

**Conclusão:** A infusão de líquidos nos pacientes graves e aumento da água corporal total é comum na 1ª semana de internação na UTI. O BHPos aumenta a morbidade e mortalidade dos pacientes cirúrgicos, assunto é pouco estudado em pacientes clínicos. O estudo avalia se o BHP esta relacionado a mortalidade em pacientes clínicos.

### EP-280

#### Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia

**Pérciles Almeida Delfino Duarte, Claudia Regina Felicetti Lordani, Altevir Garcia Tozetto, Amaury Cesar Jorge, Raquel Goretti Eckert, Tarcísio Vitor Augusto Lordani**

*Hospital São Lucas - Cascavel (PR), Brasil; Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva - Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Cascavel (PR), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar opiniões e condutas de profissionais atuantes em UTI relacionadas à diarreia do paciente grave.

**Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico, realizado com profissionais de saúde de três unidades de terapia intensiva de adultos. Os participantes responderam individualmente a um questionário autoaplicável sobre tempo de atuação profissional em terapia intensiva; definição, caracterização e causas da diarreia; formas de registro no prontuário e treinamentos recebidos.

**Resultados:** Participaram 78 profissionais, sendo 59% técnicos em enfermagem, 25,7% enfermeiros e 15,3% médicos, tendo 77% tempo de atuação em UTI superior a um ano. Metade dos entrevistados caracterizou diarreia como "evacuações líquidas e/ou pastosas" independentemente da frequência, enquanto os outros 50,0% caracterizaram pelo aumento do número de episódios diários de evacuações. A maioria referiu a dieta (61,5%) como principal fator causal da diarreia, seguida de "uso de medicamentos" (24,0%). Houve grande disparidade em relação a conduta nutricional frente a um episódio de diarreia entre os profissionais, no tocante a suspender, manter ou reduzir a dieta.

**Conclusão:** Detectou-se grande divergência de opiniões e de atitudes dos profissionais de terapia intensiva relacionadas à diarreia.

### EP-281

#### Estratificação da injúria renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca por meio da classificação KDIGO

**Marcia Cristina da Silva Magro, Mayara Silva do Nascimento, Alynne Vicentina Elias da Silva, Amanda de Souza Lima, Tatiane Aguiar Carneiro**  
*Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Realizar o estadiamento da função renal dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca por meio da classificação KDIGO.

**Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, quantitativo. Amostra composta por 50 pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público da região centro-oeste, que foram acompanhados desde o período pré-operatório até 72 horas de pós-operatório. Incluídos aqueles com idade superior a 18 anos; sem lesão renal prévia de acordo com o estágio 1 da classificação KDIGO; que não usou contraste nas últimas 72 horas pré-cirurgia; em pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM), troca valvar (TV) e cirurgia combinada (RM/TV).

**Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 57±15 anos. Mediana do APACHE de 16,9. Realizou-se RM e TV em 47,6% dos pacientes, respectivamente e cirurgia combinada em 4,8%. Aqueles que fizeram TV necessitaram mais de vasopressina ( $p=0,043$ ). O tempo mediano de cirurgia foi 308 minutos e de ventilação mecânica de 14 dias. 90,5% dos pacientes evoluíram com IRA. Desse total, 42,9% classificou-se no estágio de risco, 33,3% lesão renal e 14,3% falência renal pela classificação KDIGO. Aqueles que fizeram TV e tiveram tempo de circulação extracorpórea de 80 a 153 minutos apresentaram maior tendência para evoluir com lesão ou falência renal, mas sem relação significativa.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca evoluiu com risco para lesão renal aguda pela classificação KDIGO.

### EP-282

#### Evolução do estado nutricional pela circunferência do braço e complicações associadas em pacientes críticos

**Raphaela Moiana da Costa, Ana Tereza Vaz de Sousa Freitas, Daniela de Araújo Medeiros Dias, Liana Lima Vieira**

*Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Verificar a evolução do estado nutricional pela circunferência do braço (CB) e complicações associadas em pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral (TNE).

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo realizado de junho a outubro de 2013 nas Unidades de Terapia Intensiva adulto do Hospital das Clínicas de Goiânia. Participaram 33 pacientes de ambos os sexos, apresentando idade maior ou igual a 18 anos, com TNE exclusiva nas primeiras 72 horas de internação. Dados clínicos, CB, albumina sérica e proteína C reativa (PCR) foram coletados e realizou-se a Avaliação Subjetiva Global (ASG) nas primeiras 48 horas. A CB e exames bioquímicos foram novamente coletados após uma semana. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

**Resultados:** A TNE foi iniciada nas primeiras 48 horas em 84,8% dos pacientes. A prevalência de desnutrição foi de 75,8% pela ASG e de 63,6% pela CB. Após uma semana, a média da CB reduziu significativamente ( $p=0,006$ ), com aumento da frequência de desnutrição leve. Não houve diferença significativa na média da albumina sérica e PCR após sete dias. A hemodiálise, ventilação mecânica e alterações do trato gastrointestinal não foram associadas à desnutrição avaliada pela ASG.

**Conclusão:** Não foi identificada associação entre alterações do trato gastrointestinal, ventilação mecânica e hemodiálise com a desnutrição após uma semana de internação. Entretanto, foi observado aumento da desnutrição leve pela classificação da CB e redução importante da sua medida neste período.

### EP-283

#### Existe diferenças entre pacientes que conseguem ou não atingir o valor energético nutricional ideal?

**Henrique Miller Balieiro, Natália Guimarães Guedes, Felipe de Freitas Pereira, Gustavo Rachid Guedes, Marcela Thevenet de Oliveira, Silvio Delfino Guerra, Thatiana Cristina Gomes Sacramento, Thays Carolina Roza**  
*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Dieta enteral ou parenteral e risco de gravidade predizem pacientes que conseguirão atingir pelo menos 70% do valor energético ideal.

**Métodos:** Foi realizado estudo coorte, prospectivo, consecutivo, transversal de 53 pacientes admitidos no CTI do período de março a junho de 2014 e que tinham necessidade de dieta enteral ou parenteral. Foram divididos em dois grupos: os pacientes que atingiram mais de 70%

do valor energético total (Grupo 1) e os que não atingiram (Grupo 2). Para análise estatística foi utilizado teste qui-quadrado e Teste *t Student* para variáveis numéricas, considerando  $p < 0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** O grupo Grupo 1 teve 27 pacientes, média de idade  $70 \pm 19$  anos. O grupo Grupo 2 teve 26 pacientes, média de idade  $69 \pm 16$  anos. As diferenças entre os grupos 1 e 2 foram, respectivamente: APACHE II  $20 \pm 14$  vs.  $23 \pm 18$ ,  $p=0,3$ , SOFA:  $6,6 \pm 2,4$  vs.  $9,4 \pm 7,4$ ,  $p=0,03$ , SAPS2:  $35 \pm 16$  vs.  $40 \pm 24$ ,  $p=0,22$ . Uso de dieta enteral: 17 (62%) vs. 25 (96%),  $p=0,0009$ , RR=0,37. Constipação: 12 (44%) vs. 7 (26%),  $p=0,2$ , RR=0,3. Variação em dias de constipação:  $0,7 \pm 1$  vs.  $0,8 \pm 1,5$ ,  $p=0,43$ . Diarréia: 8 (29%) vs. 6 (23%),  $p=0,4$ , RR=0,27. Variação em dias de diarréia:  $0,9 \pm 1,5$  vs.  $1,2 \pm 3$ ,  $p=0,29$ .

**Conclusão:** O grupo que atingiu o VET apresentou menor escore de gravidade pelo SOFA. A dieta enteral é risco de não conseguir se atingir o VET ideal. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto à constipação e diarréia.

#### EP-284

### Hepatite colestática neonatal grave causada por síndrome de Morsier em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

**Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Letícia Piedade Feitosa, Camila Vieira Dal Bianco Lamas, Isabella Pifano de Oliveira, João Henrique Garcia Cobas Macedo, Rachel Gherardi Coutinho**  
*Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

A síndrome colestática do lactente constitui um dos maiores desafios diagnósticos da Hepatologia Pediátrica. Pode ser causada por diversas afecções de natureza clínica, bem como um pequeno grupo de doenças que requer tratamento cirúrgico. 70 a 80% das colestases do lactente são causadas pela hepatite neonatal idiopática e pela atresia biliar extra-hepática, em proporções quase similares, porém com predomínio da frequência da primeira sobre a segunda. A Displasia Septo-Óptica (DSO), também conhecida como Síndrome de Morsier é uma anomalia rara, incidência de 1:10.000 nascidos vivos, caracterizada pela agenesia de septo pelúcido, hipoplasia de disco óptico e nistagmo. Indivíduos acometidos podem apresentar disfunção do eixo hipotálamo-hipófise, cegueira, graus variáveis de retardo psicomotor, distúrbios de termorregulação, hiperbilirrubinemia conjugada e convulsões. MLPS, sexo feminino, 1 mês, apresentou quadro de vômitos precoces, com dificuldade de progressão da dieta enteral. Estudo contrastado do tubo digestivo revelou dificuldade de esvaziamento gástrico. Evoluiu com sepse, colestase e insuficiência hepática, necessitando de antibioticoterapia e ventilação mecânica. Submetida à biópsia hepática e exploração da cavidade abdominal. O exame histopatológico revelou hepatite colestática neonatal sem proliferação ductal. Ultrassonografia transfontanela (figura 1) evidenciou agenesia do septo pelúcido e hipogenesia do corpo caloso. Fundoscopia com discos ópticos hipoplásicos bilateralmente (figura 2). Investigação laboratorial revelou pan-

hipopituitarismo. Estudos recentes sugerem que os indivíduos com DSO podem estar em risco de morte inesperada em todas as idades, fazendo-se necessário diagnóstico, acompanhamento e intervenção precoce.

#### EP-285

### Hipofosfatemia como causa de crises convulsivas e limitante de desmame em unidade de terapia intensiva

**Maria Gorete Teixeira Morais, Luiz Fernando Correia e Silva, Natalia Mondini Candioto, Luciana Sartor Montolar**  
*FAMESP - Promissão (SP), Brasil; UNIMAR - Marília (SP), Brasil*

O fósforo é o íon mais abundante do organismo. Em adultos hipofosfatemia é um distúrbio incomum, e seu quadro clínico variável, sendo mais intenso quanto maior o déficit e é caracterizado por: hemólise, irritabilidade, confusão mental, convulsões, estupor, coma, fraqueza muscular, rabdomiólise, insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca de baixo débito. Apesar de todas essas possíveis consequências, este íon não é rotineiramente dosado e nem inserido nos banhos de diálise já que o mais comum é ter hiperfosfatemia. Paciente de 54 anos, feminino, branca, antecedente de diabetes e hipertensão arterial sistêmica, deu entrada no PS de origem com quadro de insuficiência respiratória, PA  $220 \times 110$  mmHg, oligúria evoluindo para anúria, elevação das escórias nitrogenadas e edema agudo de pulmão. Diagnosticou-se injúria renal aguda (Uréia: 184 mg/dL e creatinina: 13,42 mg/dL), sendo encaminhada para hemodiálise no Hospital Geral de Promissão. Iniciou hemodiálise 2 a 3 vezes por semana e manteve-se sedação e ventilação. Durante o desmame da ventilação mecânica, após 20 dias de internação, evoluiu com crises convulsivas não responsivas a anticonvulsivantes padrões. Solicitou-se fósforo sérico, cujo resultado foi 0,4 mg/dL. Foi feita uma reposição com 2 ampolas de fosfato potássio, sem intercorrências. Numa segunda reposição paciente evoluiu com PCR com ritmo chocável, revertida com gluconato de cálcio. Após a correção o mesmo acordou, recuperou drive, foi desmamado e iniciada dieta.

#### EP-286

### Identificação da lesão renal aguda em pacientes com oligúria a partir das classificações RIFLE e AKIN

**Marcia Cristina da Silva Magro, Natália Araújo Cunha**  
*Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Comparar o desempenho das classificações RIFLE e AKIN na predição de disfunção renal em pacientes críticos com oligúria.

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo. Desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Regional do Distrito Federal. Casuística composta por 30 pacientes. Foram incluídos os pacientes com idade superior a 18 anos e excluído crianças, pacientes com lesão renal aguda prévia de acordo com as classificações RIFLE e AKIN e insuficiência renal crônica. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** Idade média dos pacientes de 57 anos, APACHE médio de 18. A maioria (53,3%) era do sexo feminino e 56,7% usaram droga vasoativa. 93,3% evoluíram com disfunção renal pela classificação AKIN e 90% pela classificação RIFLE. Ventilação mecânica mostrou relação significativa com uso de droga vasoativa ( $p=0,009$ ) e com ocorrência de disfunção renal pelo critério creatinina da classificação AKIN ( $p=0,014$ ). Idade mostrou relação com a ocorrência de disfunção renal pela classificação RIFLE ( $p=0,03$ ). Dos 26 pacientes com oligúria 81,8% morreram. Pela classificação AKIN 81,8% e pelo RIFLE 90% dos pacientes com oligúria evoluíram com disfunção renal. O óbito ocorreu em 90,9% dos pacientes com disfunção renal pelo AKIN e em 81,8% pelo RIFLE.

**Conclusão:** Não houve diferença para identificação de disfunção renal entre as classificações. O critério fluxo urinário foi melhor preditor de disfunção renal do que o critério creatinina.

### EP-287

#### Indicador de qualidade em terapia nutricional enteral e parenteral: monitoramento do aporte energético dos pacientes em terapia intensiva

**Firmino Haag Ferreira Junior, Rosilene Giusti, Janaina Pires Monteiro Jacob, Marcela Freire Buffon, Wilson Rodrigues Lima Junior**  
*Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desempenho do monitoramento do Aporte Energético dos pacientes com nutrição enteral e Parenteral, estabelecendo ações necessárias para atingir a meta de 75% do Gasto Energético total (GET) preconizado através do Protocolo de Avaliação Nutricional da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes internados em Terapia Intensiva no período de janeiro a dezembro de 2012, após terem sido submetidos ao Protocolo de Avaliação Nutricional da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

**Resultados:** Foram avaliados 4566 registros, sendo 3386 atingiram 75% do GET (80,3%), 833 não atingiram (19,7%) devido intercorrências com a nutrição enteral como: jejum para realização de exames/instabilidade hemodinâmica/cuidados paliativos (55%), DDA (19,8%), estase gástrica (25%) e perda de SNE (0,2%). Obtivemos 13,20% (557 registros) de terapia mista (enteral e parenteral). Houveram 347 pacientes (7,6%) foram excluídos da amostra por registros inadequados.

**Conclusão:** A presença de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), o seguimento do Protocolo e o constante treinamento e sistematização do atendimento, contribuem para melhorar a administração da terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes graves. Sugere-se, dessa forma, que a comparação de levantamentos periódicos relacionados à monitoração do suporte nutricional adequado, pode ser adotada como indicador da qualidade da assistência nutricional prestada em terapia Intensiva.

### EP-288

#### Influência da ventilação mecânica com pressão positiva sobre a função renal

**Marcia Cristina da Silva Magro, Luana Leonel dos Santos**  
*Universidade de Brasília - UNB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Caracterizar a influência da ventilação mecânica (VM) com pressão positiva ao final da expiração (PEEP) sobre a função renal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo, desenvolvido com 27 pacientes da UTI de um Hospital Regional do Distrito Federal. Incluídos pacientes com idade acima de 18 anos; em VM com pressão positiva, sem história de disfunção renal prévia pela classificação RIFLE (estágio de risco) e excluídos crianças e pacientes com história de insuficiência renal crônica. Pacientes foram alocados em três grupos de acordo com a PEEP (GRUPO 1 - pacientes com PEEP=5 cm H<sub>2</sub>O, GRUPO 2 - pacientes com PEEP>5 cm H<sub>2</sub>O e <10 cm H<sub>2</sub>O e GRUPO 3 - pacientes com PEEP=10 cm H<sub>2</sub>O. Considerou-se significativo  $p<0,05$ .

**Resultados:** Idade média dos pacientes 50 anos, 59,3% da amostra do sexo masculino, 40,7% tinham sobrepeso e 66,7% usaram drogas vasoativas. Mediana do tempo de VM de 11 dias. Pela classificação RIFLE 100% dos pacientes evoluíram com disfunção renal, 22,2% eram portadores de hipertensão e a maioria (70,4%) fez uso da PEEP entre 5 e 10cm/H<sub>2</sub>O, 44,4% evoluíram ao óbito. Sobrepeso ou obesidade mostraram associação significativa com óbito ( $p=0,07$ ). A PEEP revelou relação significativa com obesidade ( $p=0,024$ ), assim como disfunção renal mostrou associação com APACHE ( $p=0,046$ ).

**Conclusão:** Verificou-se que todos pacientes evoluíram com disfunção renal pela classificação RIFLE. Desses 40,7% usaram PEEP entre 5 e 10 cm/H<sub>2</sub>O.

### EP-289

#### Intervenção precoce da fisioterapia urológica em pacientes com risco de bexiga neurogênica em uma unidade de terapia intensiva neurológica: um estudo retrospectivo

**Viviane Cordeiro Veiga, Alessandra de Assis Miura, Gabriela Resende, Rebeca Cristiane de Oliveira Silva, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Taís Takeyama, Valéria Guedes da Silva**

*Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a evolução dos pacientes com risco para Bexiga Neurogênica (BN) atendidos pela Fisioterapia Urológica (FU) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo de 214 pacientes assistidos pela FU na UTI, entre janeiro e junho de 2014. Destes, foram selecionados 129, considerados pacientes com risco para desenvolver BN, sendo analisados 18 pacientes que evoluíram com retenção urinária por possível BN. Foram



considerados riscos para BN: AVC, TCE, crise convulsiva, cirurgias neurológicas e cirurgias de coluna.

**Resultados:** Dos 18 pacientes que apresentaram retenção urinária por possível BN, 50% eram do sexo feminino, com idade média de 54,3 anos. Os diagnósticos mais comuns foram: AVC (38,9%), HSA/aneurisma (27,7%), artrose lombar (11,1%). Foram acompanhados pela FU em média por 14,5 dias (variando de 3 a 80 dias), recebendo em média de 14,2 atendimentos (variando de 3 a 48 atendimentos). Os recursos fisioterapêuticos utilizados foram: terapia manual, terapia comportamental, compressa fria em região supra-púbica, eletroterapia, exercícios para musculatura adjacente à bexiga e orientações quanto à sondagem vesical. Deste grupo, 77,8% evoluíram com micção espontânea com completa melhora do quadro, 5,5% evoluíram com micção espontânea com SVA (TRM+TCE), 5,5% com SVA, 11,1% com retorno à SVD.

**Conclusão:** A intervenção da FU mostrou-se eficaz no diagnóstico, prevenção e tratamento precoce em pacientes com risco para BN, reduzindo o impacto negativo na qualidade de vida, complicações como ITU, assim como menor tempo de internação.

#### EP-290

### Porcentual de adequação energética prediz tempo de permanência na unidade de terapia intensiva

**Diogo Oliveira Toledo, Caio Vinicius Gouvêa Jaoude, Daniela Ortega Balbo, Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Esther Tanikawa, Lilian Mika Horie, Melina Castro**

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Vários estudos sugerem que o déficit energético da primeira semana do doente crítico pode estar associado a piora de desfechos clínicos. Por outro lado, existem evidências que apoiam o uso de nutrição trófica com baixa oferta energética ao longo dos primeiros dias de um paciente na unidade de terapia intensiva (UTI). O objetivo do estudo foi determinar se a quantidade de energia recebida influencia o tempo de permanência na UTI e hospitalar.

**Métodos:** Foram incluídos 135 pacientes recém-admitidos na UTI. A meta energética estimada foi calculada em 25 Kcal/Kg, conforme diretrizes atuais. A porcentagem de adequação entre a meta energética estimada e a quantidade de energia efetivamente recebida(% meta) foi avaliada durante a internação na UTI. Os desfechos primários escolhidos foram tempo de permanência na UTI e hospitalar. Os pacientes foram divididos em quatro quartis de acordo com o percentual da meta atingida: quartil I <60%, quartil II de 60%-80%, quartil III 81-100% e quartil IV>100%. Os dados foram analisados pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

**Resultados:** Os pacientes que receberam mais de 80% da meta energética apresentaram menor tempo de permanência na UTI (mediana 11; mínimo 4; máximo 63 dias), quando comparados com aqueles que receberam até 80% (mediana 18,5; mínimo 3; máximo 89 dias),  $p<0,001$ . Não houve diferença do tempo de internação hospitalar entre os grupos ( $p=0,344$ ).

**Conclusão:** A minimização do déficit energético foi capaz de reduzir o tempo de permanência no UTI.

#### EP-291

### Síndrome hemolítico-urêmica atípica grave em lactente de 5 meses

**Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque, Letícia Piedade Feitosa, Camila Vieira Dal Bianco Lamas, Isabella Pifano de Oliveira, Rachel Gherardi**  
*Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro (RJ), Brasil*

A síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é definida pela associação de anemia hemolítica, trombocitopenia e falência aguda renal. Sua incidência varia de 0,2 a 3,4/100.000 a cada ano. Pode ser dividida em forma típica e atípica. A SHU atípica está relacionada a mutação nos genes que codificam proteínas do sistema complemento como C3, fator H, B, I e proteína cofator de membrana, levando a ativação excessiva e dano endotelial. Apresenta início insidioso, sem pródromos diarreicos, e envolvimento neurológico. MBO, sexo masculino, 5 meses de idade, deu entrada no CTIP, com quadro de hematúria macrosscópica, bicitopenia, aumento de escórias nitrogenadas e ácido úrico. Evoluiu rapidamente com alteração do nível de consciência, congestão e hemorragia pulmonar e hipertensão arterial necessitando de terapia de substituição renal, suporte ventilatório e transfusão de hemoderivados. Avaliação de lâmina de sangue periférico evidenciou esquizocitose e fragmentação eritrocitária sendo sugestiva de hemólise microangiopática. Foi iniciada reposição de plasma fresco regular associado à diálise. Exames laboratoriais revelaram C3 baixo. Após 1 mês de internação, com melhora clínica porém ainda dependente de administração de plasma regular recebeu alta para seguimento intrahospitalar pela nefrologia mantendo uso de anti-hipertensivos. O diagnóstico precoce da Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica possibilita a instituição de terapia de substituição renal e o manejo adequado dos distúrbios hematológicos, apresentando impacto na diminuição da morbimortalidade e aumentando a taxa de sobrevivência desses pacientes.

#### EP-292

### Tratamento da pancreatite aguda por hipertrigliceridemia severa com infusão de insulina

**Carolina Maria Rafaela S. O. R. Ranyere, Juliana Rodrigues Vieira, Daniel Fontes, Rogério de Castro Pereira, Sinval Lins Silva**  
*Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte (MG), Brasil*

A incidência de pancreatite aguda tem aumentado nos

últimos anos, sendo considerada uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal no ambiente hospitalar. Quando induzida por hipertrigliceridemia severa, seu tratamento específico confronta-se com a carência de recomendações fortemente embasadas. No CTI de um hospital privado de Belo Horizonte/MG, admitiu-se em julho de 2014, uma paciente de 20 anos, leucoderma, com quadro de dor abdominal em andar superior, irradiando para o dorso e associada a vômitos e oligúria. Concomitantemente, informou passado de pancreatite por hipertrigliceridemia com tratamento irregular subsequente para o distúrbio metabólico. Bioquímica sérica revelou triglicérides de 17.876 mg/dL, amilase de 1.067 mg/dL e lipase de 1.203 mg/dL. TC de abdome com coleções peripancreáticas extensas. Feito prontamente tratamento suportivo padrão para pancreatite, com dieta suspensa e hidratação vigorosa. Quanto à hipertrigliceridemia severa, indicado aférese, mas devido a sua indisponibilidade, optado por solução de insulina regular com glicose a 10%, considerando a normoglicemia. Paciente evoluiu com rápida melhora, tolerando dieta apropriada precoce e queda brusca dos triglicérides, alcançando o valor de 3.978 mg/dL em 48h. Acrescentado gemfibrosil com queda para 520 mg/dL após 4 dias de tratamento conjunto. Diante de quadros de hipertrigliceridemia extremamente severos, a abordagem específica torna-se imperativa pelo aumento da resposta inflamatória relacionada ao distúrbio. Baseado na conhecida aceleração do metabolismo de triglicérides pela lipoproteína lipase, a infusão de insulina venosa como terapia nesse grupo tem sido empregada com sucesso, como no caso reportado.

### EP-293

#### Perfil dos pacientes críticos que necessitam de hemodiálise na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Paulo Sergio Santos Oliveira, Ana Paula Devite Cardoso, Antonio Luis Eiras Falcão, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Desanka Dragosavac, Eliana Pires de Oliveira Dias, Gabriel Franco, Vania Graner Silva Pinto**

*Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparar as características dos pacientes internados na UTI-HC-UNICAMP que necessitaram de Hemodiálise (Grupo-HD) com os que não utilizaram (Grupo-NHD).

**Métodos:** Estudo coorte, baseado em banco de dados, dos pacientes internados na UTI/HC/UNICAMP entre jan/2010 a maio/14. Realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

**Resultados:** Dos 4.447 pacientes do estudo, 7,5% necessitaram de hemodiálise. A idade média no Grupo-HD foi de 55,09±14,04 e do Grupo-NHD de 54,35±17,17 ( $p>0,05$ ). O APACHE II e o SOFA inicial do Grupo-HD foram 18,70±5,6 e 8,45±3,30 sendo que no Grupo-NHD observou-se 12,38±5,14 e 4,39±2,92 respectivamente ( $p<0,001$ ). O tempo de internação do Grupo-HD (17,73±21,19) foi maior que Grupo-NHD (7,27±11,63) ( $p<0,001$ ). No G-HMD observou-se a ocorrência de choque

séptico em 23,6% sendo que no GN-HMD foi de 2,6% ( $p<0,001$ ). Já os pacientes Grupo-HD apresentam maior mortalidade (42,1%) em relação ao Grupo-NHD (9,1%) ( $p<0,001$ , OR=7,2).

**Conclusão:** Os pacientes que necessitam de hemodiálise se apresentam mais graves quando admitidos na UTI tendo maior tempo de internação e mortalidade em relação aqueles que não necessitaram de terapia hemodialítica. A análise do perfil destes pacientes possibilitaram ações através de equipe multidisciplinar em relação a prevenção e tratamento desta complicação.

## Neurointensivismo

### EP-294

#### Mortalidade por transtornos vasculares cerebrais em hospital público de referência da cidade do Recife - PE

**Fernando Ramos Gonçalves, Edaiane Portela Gomes, Luciana Maria Martins da Silva**

*Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO - Olinda (PE), Brasil; Universidade de Pernambuco - Recife (PE), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o Perfil Epidemiológico dos óbitos decorrentes de transtornos vasculares cerebrais em hospital público de referência em neurologia/neurocirurgia da cidade do Recife - PE.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, retrospectivo de caráter quantitativo. A população foi composta de 887 pacientes que evoluíram a óbito por acidente vascular encefálico, no Hospital da Restauração nos anos de 2010 e 2011.

**Resultados:** Constatou-se na pesquisa que houve um aumento considerável dos óbitos por AVE de 2010 em relação a 2011 de 39%, porém não foi identificado se o número de pacientes internados com diagnóstico de AVE influenciou nesse resultado. Em relação ao tempo de permanência hospitalar dos pacientes que evoluíram com óbito, constatou-se que 95,38% permaneceram mais de 24 horas internados no hospital. E o setor de internação onde ocorreram mais óbitos foi na emergência clínica vermelha com 31,68% dos casos, seguido de emergência de trauma com 22,66%. Avaliando a faixa etária mais acometida 46,22% foi com pacientes acima de 70 anos. Já em relação ao sexo, as mulheres tiveram um percentual de 50,85% de acometimento. Quanto ao tipo de AVE que mais ocasionou óbitos o hemorrágico apresentou 42,95%. Entre as causas básicas que ocasionaram o AVE, a maior incidência foi a HAS 36,19%.

**Conclusão:** A pesquisa permitiu concluir que o AVE é uma emergência médica de grande magnitude para a saúde pública, tendo em vista a sua alta frequência e risco de óbito.

## EP-295

**Úlcera por pressão em pacientes com traumatismo cranioencefálico grave****Sibila Lilian Osis, Solange Diccini***Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Enfermeiros em Terapia Intensiva do Amazonas - Manaus (AM), Brasil***Objetivo:** Avaliar a incidência de úlcera por pressão (UP) em pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave.**Métodos:** Estudo prospectivo realizado no Hospital e PS Dr. João Lúcio Pereira Machado em Manaus - AM, de novembro de 2013 a junho de 2014. Foi aplicada a Escala de Coma de Glasgow (ECGI) e a Escala de Braden (EB) na admissão e durante a internação hospitalar.**Resultados:** Foram incluídos 36 pacientes, 94,5% gênero masculino, idade média 34 anos ( $\pm 10,4$  anos), mediana da ECGI de 7 pontos (variação de 3 a 8 pontos) e EB 9 pontos (variação de 9 a 17 pontos). Pela EB na admissão, todos os pacientes tinham risco para UP, sendo 2,7% com risco leve, 11,1% com risco moderado, 11,1% com risco alto e 75% com risco elevado. Tratamento cirúrgico ocorreu em 50% dos pacientes e 26 (72,2%) foram para a UTI, com um tempo médio de 12 dias ( $\pm 4,2$  dias) e de internação hospitalar de 20 dias ( $\pm 13,3$  dias). Dezesete (47,2%) pacientes desenvolveram 21 UPs, sendo que 3 (17,6%) tiveram mais que uma UP. Treze (61,9%) UPs surgiram até o 5º dia de internação. Dezesesseis (94,1%) pacientes com UP, tinham na admissão, risco elevado de UP. A lesão na região sacral ocorreu em 100% dos pacientes, sendo 42,9% estágio I e 38,1% estágio II.**Conclusão:** As vítimas de TCE grave apresentaram alta incidência de UP. Medidas de prevenção devem ser rigorosas neste grupo de pacientes desde a internação hospitalar.

## EP-296

**Infarto agudo do miocárdio seguido de acidente vascular encefálico isquêmico em paciente jovem com deficiência de proteína S: relato de caso****Guilherme Benfatti Olivato, Antônio Augusto Figueiredo Andrade Costa, Caio Eduardo Ferreira Pires, José Eduardo de Lima Borrelli Filho, Rodrigo Noronha Campos***Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT - Itajubá (MG), Brasil; Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico são eventos incomuns em pacientes jovens, principalmente quando ocorrem de modo sequencial. Apresentamos um caso de paciente do sexo masculino, 26 anos, previamente hígido, admitido em um pronto atendimento com queixa de dor precordial típica, cujo eletrocardiograma demonstrava infarto de parede anterior, sendo submetido à cineangiogramia que evidenciou lesão oclusiva em artéria descendente anterior recebendo terapia de angioplastia primária com implante de stent não farmacológico e aspiração de trombos intraluminais. Após evolução do quadro com melhora clínica recebeu alta

hospitalar. Retornou ao pronto atendimento do mesmo hospital após 3 dias referindo disartria e dislalia associadas à crise de ausência, turvação visual, cefaléia e lipotímia. A tomografia computadorizada de crânio e a ressonância nuclear magnética demonstraram imagens compatíveis com áreas de isquemia no giro temporal médio do lado direito. Quando avaliado o seu perfil de coagulação, solicitado na admissão do infarto do miocárdio, foi observado diminuição nos níveis séricos da proteína S livre, com os demais exames dentro da normalidade. Aventou-se a hipótese diagnóstica de uma síndrome de hipercoagulabilidade causada pela deficiência de proteína S livre. No quinto dia de internação recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com terapia anticoagulante. Concluímos que a hipótese de trombofilia e estados de hipercoagulabilidade deve ser aventada em pacientes jovens com IAM e com baixa probabilidade de risco para doença arterial coronariana pelos fatores clássicos.

## EP-297

**Monitorização neurológica através do Doppler transcraniano em paciente assistido com membrana de oxigenação extracorpórea****Matheus Moraes Mourão, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Juliana Caldas Ribeiro, Ludhmila Abrahão Hajjar, Marcelo de Lima Oliveira**  
*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração - INCOR - São Paulo (SP), Brasil*

O Doppler Transcraniano (DTC) é ferramenta útil na monitorização neurológica do paciente crítico. Nos últimos anos, dispositivos de assistência ventilatória e circulatória são comumente indicados como estratégia para suporte orgânico em pacientes graves. As abruptas mudanças hemodinâmicas com os dispositivos assim como as alterações de fluxo podem gerar comprometimento na hemodinâmica cerebral. Este caso ilustra o potencial do DTC em prever a ocorrência de um fenômeno vascular cerebral. J.P.B.T., masculino, 9 anos, portador de defeito de septo atrioventricular total operado, evoluiu com estenose da válvula A-V esquerda e estenose subvalvar aórtico. Foi submetido a troca de valva A-V esquerda e a ressecção de estenose subvalvar aórtica. No intra-operatório, evoluiu com sinais de choque cardiogênico refratário ao suporte farmacológico, sendo inserido um sistema de oxigenação de membrana extracorpórea (ECMO) veno-arterial como ponte para recuperação. No pós-operatório, foi realizada avaliação diária da hemodinâmica cerebral com Doppler Transcraniano (DTC). No terceiro dia pós operatório, foi observada uma média das velocidades do fluxo sanguíneo cerebral (VFSC) de 68 cm/segundo, considerada normal naquela situação. No quarto dia, o paciente apresentou aumento significativo das VFSC para 115 cm/segundo. Em seguida, paciente apresentou agitação psicomotora, sendo solicitada uma TC de crânio, que evidenciou sangramento subaracnóide. Esse caso ilustra o papel potencial do DTC com a medida da VSFC na predição de eventos clínicos neurovasculares em pacientes com ECMO, devendo este achado ser explorado em mais estudos.

## EP-298

**Retenção urinária aguda psicogênica em unidade de terapia intensiva neurológica: uma abordagem fisioterapêutica**

**Viviane Cordeiro Veiga, Alessandra de Assis Miura, Gabriela Resende, Rebeca Cristiane de Oliveira Silva, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Taís Takeyama, Valéria Guedes da Silva**

*Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar ocorrência de retenção urinária aguda psicogênica (RUAP) em UTI e apresentar formas de prevenção e tratamento.

**Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de 10 casos de RUAP no período de janeiro a junho/2014. Os indivíduos utilizavam sonda vesical de demora (SVD) devido a procedimento cirúrgico, sendo excluídas outras causas para retenção urinária aguda. Os pacientes receberam tratamento fisioterápico urológico pré e pós saque de SVD, através da aplicação de protocolo de tratamento, que consiste em terapia comportamental (orientações gerais sobre o sistema urinário, posicionamentos facilitatórios para a micção e se possível, condução do paciente ao sanitário); terapia manual; exercícios e monitoramento urinário (verificação da necessidade de sonda vesical de alívio e dos volumes urinários).

**Resultados:** Observou-se que a maior parte dos acometidos era do sexo feminino (80%), sendo que 20% eram adolescentes; 40% idosos e 40% considerados idosos muito idosos (acima de 80 anos). Dentre estes, 40% passaram por sondagem vesical de alívio, com suspensão do procedimento após a liberação para a ida ao vaso sanitário. Não houve necessidade de repasse de SVD em nenhum dos pacientes devido à resolução do quadro após as intervenções.

**Conclusão:** Evidenciou-se que a identificação de um perfil de pacientes com risco para RUAP inibe o uso de dispositivos invasivos (sondas vesicais) e, conseqüentemente reduz o risco de infecções urinárias e lesões do trato urinário.

**Emergências e Coronariopatias**

## EP-299

**Compressões torácicas com dispositivos mecânicos são mais efetivas do que compressões manuais concomitantes a paradas cardíacas durante intervenções coronárias percutâneas**

**Luis Augusto Palma Dallan, Andre Spadaro, Breno Oliveira Almeida, Bruno Laurenti Janella, Jamil Ribeiro Cade, Túlio Torres Vargas**

*Hospital Santa Marcelina - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a factibilidade de realização de intervenções coronárias percutâneas concomitantes a manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com o dispositivo mecânico AutoPulse®, e se essas compressões mecânicas são mais efetivas em relação às

compressões manuais, através da análise das curvas de pressão intra-coronárias.

**Métodos:** O dispositivo foi utilizado em 6 casos consecutivos de PCRs (fibrilação ventricular refratária a tentativas de desfibrilação e tratamento padrão) no laboratório de hemodinâmica, permitindo a continuidade da angioplastia concomitante à PCR. Foram aferidas as curvas de pressão intra-coronária inicialmente durante compressões torácicas manuais (RCP manual) e posteriormente, após a correta instalação do AutoPulse, durante as compressões mecânicas com esse dispositivo (RCP mecânica).

**Resultados:** Foi possível angiografia coronariana com equipamento acoplado ao paciente em todos os casos, e também foi possível realizar angioplastia coronariana na vigência de RCP mecânica. Em todos os casos, a RCP mecânica possibilitou compressões ininterruptas mais efetivas e estáveis, pois apesar da pressão arterial média ter sido de 40 mmHg em ambos os métodos, somente a RCP mecânica permitiu que essa pressão fosse mantida por período prolongado. A RCP manual apresentou redução importante da pressão média após 2 minutos de RCP em todos os casos.

**Conclusão:** São factíveis intervenções percutâneas simultâneas à RCP com AutoPulse® em pacientes que sofrem PCR em sala de Hemodinâmica. O dispositivo proporcionou compressões cardíacas ininterruptas e mais efetivas que RCP manual.

## EP-300

**Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de atendimento à PCR em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de emergência do município de Campina Grande - PB**

**Gilmara Barbosa da Silva Araújo, Márcia Abath Aires de Barros, Adriana Meira Tiburtino, Aran Rolim Mendes de Almeida, Deise Coutinho Araújo, Eloide André Oliveira, Gilmara Barboza da Silva Araújo, José Melquiades Ramalho Neto, Thayana Rose de Araujo Dantas**

*Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande (PB), Brasil*

**Objetivo:** Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam nas UTIs adulto de um hospital público de emergência acerca do protocolo de atendimento à PCR.

**Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado nas UTIs adulto de um hospital de emergência e trauma do município de Campina Grande - PB. A amostra foi 17 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. Utilizou-se questionário estruturado com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e ao objetivo do estudo. Os dados foram organizados com auxílio do *software Microsoft Word Excel* (versão 2010). Os resultados foram discutidos e analisados com base na literatura pertinente.

**Resultados:** 29,4% dos enfermeiros (ENF) e 36,1% dos técnicos de enfermagem (TEC) tem entre 6 e 10 anos de profissão, a maioria tem menos de 5 anos de atuação em Terapia Intensiva. Com relação ao conhecimento específico do protocolo de atendimento à PCR da AHA (*American*

*Heart Association*, 2010), 23,6% (ENF) e 8,4% (TEC) conhecem este protocolo, apesar de 82,3% (ENF) e 30,5% (TEC) terem realizado treinamento em RCP. Contudo, 94,1% (ENF) e 91,8% (TEC) souberam identificar sinais e sintomas de uma PCR. 82,3% (ENF) e 61,1% (TEC) conhecem a sequência correta de atendimento. 82,3% (ENF) e 83,3% (TEC) sabem o número de compressões torácicas preconizadas, 52,9% (ENF) e 52,7% (TEC) apontaram a profundidade das compressões corretamente. A maioria descreveu as suas atribuições na RCP.

**Conclusão:** Os entrevistados tem conhecimento sobre atendimento em RCP, porém muitos desconhecem o protocolo de RCP da AHA (2010), demonstrando a necessidade de capacitações regulares.

### EP-301

#### Delta tempo de pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronária primária como estratégia de reperfusão na fase aguda no infarto do miocárdio

**Rafaela Peres Boaventura, Luiza Roese, Ronniel Pereira Duarte, Virginia Visconde Brasil**

*Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil*

**Objetivo:** Estimar o tempo decorrido durante a trajetória entre o início dos sinais e sintomas até a chegada ao hospital (delta T - ?T) de pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronária primária na fase aguda no infarto do miocárdio.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo baseado em informações de prontuários de pacientes hospitalizados devido a IAM em hospital de referência para doença coronária na região norte do país em 2013. Foi utilizada preferencialmente a ATCP como técnica de reperfusão miocárdica precoce. Das 50 angioplastias coronárias realizadas em caráter de urgência, 11 foram excluídas, 2 delas pela administração prévia de fibrinolítico (angioplastia de resgate) e 9 por estarem fora da fase aguda (?T>24 horas).

**Resultados:** Trinta e nove pacientes submetidos à ATCP foram elegíveis para a amostra. O ?T foi, em média, de 06h34min±3h14min, sendo que 37 (94,9%) procuraram por serviço de emergência uma hora após o início dos sintomas. O ?T elevado estava associado aos pacientes que provinham do interior do estado (7h21min±3h24min), sexo masculino (06h38min±3h23min), solteiros (6h59min±3h27min), bem como aqueles que não reconheceram os sintomas como evento cardíaco (7h09min±3h12min), não tinham conhecimento do número do SAMU (07h07min±3h14min) e tinham baixa escolaridade (7h58min±3h17min).

**Conclusão:** O reconhecimento dos sinais e sintomas do IAM pelo paciente foi fator determinante para valores menores do ?T.

### EP-302

#### Emergências cardiovasculares e protocolo de Manchester: como são priorizados pacientes admitidos em unidade de cuidados intensivos?

**Franciele Anziliero, Mariur Gomes Beghetto**

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Identificar as categorias de risco, tempo para primeiro atendimento médico e evolução em 24 horas de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) classificados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco e admitidos em unidade de cuidados vasculares intensivos.

**Métodos:** Avaliou-se, retrospectivamente, registros da classificação de risco e evolução de adultos que receberam diagnóstico de SCA na chegada a uma emergência, dotada de unidade de cuidados vasculares intensivos, de referência no sul do Brasil, entre dezembro de 2011 e novembro de 2012.

**Resultados:** Foram 132 pacientes com diagnóstico de entrada relacionado à SCA. A maioria do sexo masculino com idade de 60,5±11,4 anos. Foram atribuídas prioridades emergência (atendimento imediato)/muito urgente (atendimento em até 10 minutos) a 83,3%, sendo estes admitidos em unidade de cuidados vasculares intensivos. Enquanto as categorias menos urgentes foram atribuídas a 16,7%. A maioria dos pacientes, independente da categoria de urgência, tiveram o tempo para o primeiro atendimento médico superior ao preconizado pelo protocolo, sendo a mediana de tempo para o atendimento a pacientes classificados como emergência de 15 (7-23) minutos e, como muito urgente de 12,5 (3-32,5). Houve um óbito (0,7%) nas primeiras 24 horas da chegada ao serviço.

**Conclusão:** Pacientes com doenças cardiovasculares são classificados com elevada prioridade de atendimento pelo Manchester, mas são atendidos acima do tempo preconizado, o que parece não ter impactado sobre a mortalidade.

### EP-303

#### Evolução em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada - comparação entre pacientes jovens e octogenários

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis Cardoso, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Thelma Tanabe Matsuzaka, Valter Furlan**

*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Comparação de desfechos entre grupos de pacientes jovens e octogenário submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

**Métodos:** Foram coletados dados de 224 CRM isolada de janeiro a setembro de 2013 em um Hospital Cardiológico, comparando a evolução pós-operatória de pacientes jovens (<50 anos) e octogenários.

**Resultados:** O risco de mortalidade do (STS) encontrado no grupo abaixo de 50 anos foi de 0,40% e na população idosa 2,23%. O tempo de intubação orotraqueal (IOT) e permanência de UTI, a população octogenária apresentou maior tempo em ambos os aspectos, com média de 7,53 horas de IOT e 2,3 dias de permanência em UTI e na população jovem houve a média de 4,17 horas de IOT e 1,8 dias de UTI. 36% dos pacientes jovens receberam alta da UTI no 1º PO e somente 7% no outro grupo. 51% da população jovem receberam alta no 4º PO contra 21% dos idosos. Observou-se aumento das complicações no grupo octogenário (57%) quando comparado ao grupo mais jovem (27%). Observado 1 óbito em cada grupo.

**Conclusão:** A idade avançada é um fator de risco que contribui para o aumento das taxas de complicações, porém, esse trabalho demonstrou que a CRM em octogenários quando indicada criteriosamente é um tratamento seguro e eficaz.

### EP-304

#### Impacto do treinamento em cuidados específicos para infarto agudo do miocárdio: comparação do tempo porta-balão entre um hospital cardiológico e hospitais não especializados de uma rede privada em São Paulo

**Sheila Aparecida Simões, Beatriz Akinaga Izidoro, Denise Louzada Ramos, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thiago Andrade de Macêdo, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o indicador de qualidade tempo porta-balão em quatro hospitais (Cardiológico [1] x Não Cardiológico [3]).  
**Métodos:** Com a implantação de uma Rede de Dor Torácica hospitalar, estudamos os resultados do indicador tempo porta-balão obtido em um hospital referência em Cardiologia (com equipe treinada pelo grupo de protocolo em cuidados específicos) com o mesmo indicador obtido em 3 hospitais não especializados. Foram analisados os dados do banco de registro do protocolo de dor torácica de pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária em 4 hospitais (Cardiológico [1] x Não Cardiológico [3]), no período de janeiro a setembro de 2013, todos com serviço de hemodinâmica disponível.

**Resultados:** Observou-se que o hospital referência em Cardiologia realizou 24 angioplastias primárias, com média de tempo porta-balão de 76,7 min e os outros hospitais apresentaram respectivamente uma média 121,8 min (5 procedimentos), 131,1 min (11 procedimentos) e 109,2 min (17 procedimentos). O percentual de ATC primária <90 min foi de 83% no hospital especializado e nos hospitais não especializados 17%, 0% e 6%, respectivamente.

**Conclusão:** Observou-se que o Hospital referência em cardiologia conseguiu atingir as metas recomendadas pela AHA para tempo de abertura da artéria relacionada ao IAMCSST, obtendo resultados superiores aos obtidos em centros não especializados, destacando-se a importância de uma equipe treinada para atendimento rápido e eficaz.

### EP-305

#### Intoxicação pelo Paraquat: uma nova abordagem terapêutica - relato de caso

**Volnei Correa Tavares**

*Hospital São Sebastião Mártir - Venâncio Aires (RS), Brasil*

A ingestão de paraquat promove formação de espécies reativas de oxigênio, peroxidação lipídica e dano às membranas celulares. A captação preferencial se dá pelas células pulmonares e renais. O estresse oxidativo produz depleção das moléculas redutoras intra-celulares, acarretando acidose metabólica, insuficiência renal e fibrose pulmonar, responsável pela elevada letalidade. Estudos evidenciam que medidas objetivando diminuir a absorção - terra de fuller -, acelerar eliminação - hemoperfusão -, parecem eficazes em casos leves a moderados. A redução da mortalidade - em casos graves - é vista nos tratamentos inunossupressores e anti-oxidantes. F.S., 22 anos ingeriu cerca de 50 ml de paraquat. Apresentou-se à emergência 48 horas após com úlceras orais, edema de orofaringe, dor retroesternal, hemoptise, disfagia, anúria, leucocitose, creatinina 2,14 mg/dl e acidose metabólica. Ao RX de tórax identificava infiltrado intersticial difuso. Intoxicação moderada a grave, hemoperfusão, terra de fuller, e dosagem do herbicida estavam indisponíveis. Iniciado pulsoterapia com ciclofosfamida 15 mg/kg/dia, metilprednisolona 15 mg/kg/dia por 3 dias. N-acetilcisteína em infusão contínua e 400U de vitamina E/dia por 3 semanas. Hemodiálise como suporte. Evoluiu com recuperação da função renal em 3 semanas, sem apresentar evidências de acometimento pulmonar em Tomografias de tórax. A multiplicidade de séries de casos apontando um desfecho favorável da abordagem imunossupressora e anti-oxidante, visando evitar a fibrose pulmonar, abre a possibilidade de melhora na sobrevida nos casos de intoxicação grave pelo paraquat. Respeitadas as limitações destes estudos, é necessário valorizá-los devido à inviabilidade de pesquisas clínicas randomizadas nesta área.

### EP-306

#### Pacientes sobreviventes após as primeiras 24 horas de reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva: aspectos demográficos e mortalidade

**Edmilson Bastos de Moura, Daniele Barreto de Lima, Fábio Ferreira Amorim, Marcelo de Oliveira Maia, Nicolás Philippe Balduino Nogueira, Tainá Barreto Cavalcante**

*Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil; Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar o perfil e mortalidade de pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) e sobreviveram pelo menos 24 horas após reanimação cardiorrespiratória (RCP).  
**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado na unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Luzia, Brasília, DF, no período de julho/2013 a julho/2014. Foram incluídos todos pacientes que evoluíram com PCR após a admissão na UTI e sobreviveram por mais de 24 horas após a RCP.

**Resultados:** Em um total de 1943 internações, ocorreram 25 PCR com sobrevida de pelo menos 24h após a RCP, com incidência de 1,29 eventos a cada 100 internações. Idade média de 69,2 anos, sendo 13 (52%) homens. As principais condições agudas associadas ao evento de PCR foram sepse grave (60%, N=15), pneumonia comunitária (36%, N=9), insuficiência respiratória aguda (28%, N=7). As principais comorbidades associadas eram hipertensão arterial sistêmica (56%, N=14) e *diabetes mellitus* tipo II (44%, N=11), sendo que 9 pacientes (36%) apresentavam ambas comorbidades. No momento da PCR, 10 pacientes vinham em uso de amins vasoativas (40%) e 14 de ventilação mecânica invasiva (56%), sendo que 9 encontravam-se em uso de ambas medidas terapêuticas (36%). A mortalidade na internação na UTI foi de 72% (N=18).

**Conclusão:** A incidência de PCR intra-hospitalar foi de 1,29 eventos em cada 100 internações. A principal condição associada foi sepse grave. A sobrevida dos pacientes com PCR intra-hospitalar foi baixa, porém compatível com a literatura.

### EP-307

#### Perfil clínico e angiográfico de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea na fase aguda do infarto do miocárdio

**Rafaela Peres Boaventura, Luiza Roese, Ronniel Pereira Duarte, Virginia Visconde Brasil**

*Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as manifestações clínicas e os achados cinecoronariográficos em pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronária primária na fase aguda do infarto do miocárdio.

**Métodos:** Estudo observacional, analisando prontuários de 39 pacientes admitidos em serviço de hemodinâmica de hospital terciário da região norte do país. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de IAMCSSST na fase aguda (delta T=12h) sem administração prévia de fibrinolítico, realização de ICP e prontuários com preenchimento adequado. Na análise estatística, os dados numéricos foram expostos pela média e os dados categóricos por números absolutos e proporções.

**Resultados:** Dos 39 pacientes, 30 (76,9%) eram homens e 9 (23,1%) eram mulheres com idade média de 78 ( $\pm 12,4$ ) anos. A maioria dos pacientes possuía pelo menos 2 fatores de risco cardiovasculares e foram admitidos com KK I (69,2%), seguidos de KK IV (15,4%). Na cineangiocoronariografia encontra-se destaque para doença uni e triarterial, com predomínio de infartos de parede inferior e acometimento da ACD em 22 casos. Grande parte das intervenções (87,2%) teve sucesso clínico e angiográfico, com fluxo TIMI 3 ao final do procedimento. Adicionalmente, notamos uso de stents em quase todas as ICP e uso moderado dos inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (35,9%). Ao desfecho dos casos, 5 pacientes evoluíram para óbito e 34 receberam alta hospitalar.

**Conclusão:** Apesar do perfil de risco complexo desta população, os avanços tecnológicos e sistematização do atendimento ao IAM contribuíram para melhores desfechos hospitalares.

### EP-308

#### Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio em um hospital terciário do Distrito Federal

**Julianne Lira Maia, Alexandre Curvelo Caldas, Claudia Carolina Said Ottaiano, Mariana Ubaldo Barbosa Paiva, Michelle Baffuto Gomes Costa, Raquel Baptista Pio, Roberta Silverio Vaz, Rodrigo de Freitas Garbero**

*Centro Neurocardiovascular, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) admitidos no Centro Neurocardiovascular do Hospital de Base do Distrito Federal (CNCV) e o impacto de um centro de referência no atendimento destes pacientes.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, dados obtidos em revisão do prontuário, em dois períodos "Período 1" de junho/12 a maio/13 e "Período 2" de janeiro/14 a julho/14.

**Resultados:** No período 1, foram admitidos 234 pacientes com hipótese de SCA. A média de permanência no CNCV foi de 20 horas e a média de idade 60,3 anos. A proporção de homens e mulheres foi de 64% e 36%, com medias de idade de 62,9 e 58,9 anos, respectivamente, 41,1% chegaram por demanda espontânea e 40,3% chegaram ao CNCV fora da janela terapêutica. No período 2, foram admitidos 158 pacientes com hipótese de SCA. A média de permanência foi de 33 horas e a média de idade 62,6 anos. A proporção de homens e mulheres foi de 64% e 36%, com medias de idade de 63,6 e 60,6 anos, respectivamente, 68,3% chegaram por demanda espontânea, 28,6% chegaram ao CNCV fora da janela terapêutica. A mortalidade foi de 4% nos dois períodos.

**Conclusão:** Houve incremento importante na demanda espontânea, bem como diminuição do tempo sintoma-porta.

### EP-309

#### Utilização de escores de risco em centro de terapia intensiva geral tem mesmo impacto nos doentes cardiovasculares

**Henrique Miller Balieiro, Marcela Thevenet de Oliveira, Cleber R. Romeiro Goulart da Silva, Fellipe de Freitas Pereira, Luciano Fagionato Moreira, Mariana Paula da Silva, Silvio Delfino Guerra, Thays Carolina Roza**  
*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Comparar pacientes internados por causas cardiovasculares com pacientes com outras causas clínicas de internação e analisar se existe diferenças entre fatores de risco e escores de gravidade.

**Métodos:** Foi realizado um estudo coorte transversal prospectivo com 255 pacientes no período de 24/02/2014 e 26/06/14, de maneira consecutiva. Foram excluídos pacientes de internação cirúrgica. Os 190 pacientes inclusos foram divididos: doenças cardiovasculares Grupo 1 e não cardiovasculares Grupo 2. Os grupos foram estudados para escores de risco e fatores de risco. Para análise estatística foi

utilizado teste qui-quadrado e Teste *t Student* para variáveis numéricas, considerando  $p < 0,05$  para significância estatística. **Resultados:** O Grupo 1 teve 70 (36%) pacientes e Grupo 2 120 (64%). Foram encontrados os seguintes resultados para Grupo 1 e Grupo 2 respectivamente: média de idade (anos)  $62 \pm 17$  vs.  $59,8 \pm 20$   $p = 0,18$ , APACHE II  $7,6 \pm 4,3$  vs.  $11,5 \pm 7,9$ ,  $p < 0,0001$ , SAPS2:  $28,9 \pm 9,6$  vs.  $34,2 \pm 15,4$   $p = 0,005$ , SOFA:  $3,5 \pm 2,3$  vs.  $4,9 \pm 2,9$   $p = ns$ , o tempo de internação (dias)  $2,6 \pm 1,6$  vs.  $5,5 \pm 5,7$   $p = ns$ , taxa de óbito 6 (8%) vs. 10 (8%)  $p = ns$ . Prevalência de fatores de risco cardiovascular: HAS 44 (62%) vs. 25 (20%),  $p < 0,00001$  RR=137, DM 19 (27%) vs. 11 (9%)  $p = 0,001$  RR=0,2. IAM prévio 14 (20%) vs. 3 (2,5%)  $p < 0,00001$  RR=0,27, AVC prévio 5 (7%) vs. 3 (6%)  $p = ns$ , FA 13 (18%) vs. 1 (0,8%)  $p < 0,0001$  RR=0,3.

**Conclusão:** O grupo cardiovascular apresentou maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Os escores SOFA e APACHEII foram maiores no grupo não cardiovascular. Não foi observada diferença entre tempo de internação e taxa de óbito.

## Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

### EP-310

#### Morte encefálica e doação de órgãos - percepção dos acadêmicos de enfermagem de uma instituição particular de Goiânia

**Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Bárbara Ribeiro Miquelin, Beatriz Terezinha Ferreira Arão, Georlúcia Kátia da Silva, Keithy Danielly Cordeiro, Ludmila Pinheiro da Silva, Taisa Carla Fernandes**

*Disciplina de TCC, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Disciplina de UTI, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Analisar a percepção dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade particular diante do potencial doador com diagnóstico de Morte Encefálica (ME) no que se refere aos aspectos técnicos científicos, religiosos e identificar os fatores facilitadores e dificultadores dos acadêmicos de enfermagem diante do potencial doador com diagnóstico de ME.

**Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa de acordo com Bardin realizado em uma universidade privada da cidade de Goiânia - GO, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 26/2013. Abordados 08 acadêmicos de enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão: acadêmicos de enfermagem da instituição de pesquisa que estavam cursando o último período do curso de enfermagem e que aceitaram a fazer parte do estudo por meio da assinatura do TCLE.

**Resultados:** A análise das informações obtidas emergiu oito categorias temáticas: Significado da morte e da morte encefálica; sentimento em relação à morte

e a capacidade em lidar com a morte; preparo do acadêmico perante a morte; influência da religião na decisão da doação de órgãos e tecidos; manifestação do acadêmico diante da sua família na doação de órgãos e tecidos; conhecimento do acadêmico sobre potencial doador de órgãos e tecidos; fatores facilitadores do acadêmico de enfermagem diante do potencial doador de órgãos e tecidos; fatores dificultadores do acadêmico de enfermagem diante do potencial doador de órgãos e tecidos.

**Conclusão:** os acadêmicos de enfermagem entrevistados possuem opiniões variadas acerca do tema morte encefálica e doação de órgãos.

### EP-311

#### Fatores de risco associados ao aumento do tempo de permanência em unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Junior, Amanda de Castro Machado, Amanda Robassini dos Santos, Bruno Eduardo de Moraes Santos, Carolina Soares das Neves, Matheus Beserra Braga, Milla Carolina Costa Lafeté Araújo, Vinícius Pinheiro Nogueira de Almeida**

*Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil; Universidade Católica de Brasília - UCB - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores de risco associados à permanência na UTI além de 2 dias em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Analisamos uma coorte de 787 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de novembro de 2012 a dezembro de 2013. Foram coletados prospectivamente dados relativos ao pré, intra e pós operatório. Empregou-se um modelo multivariado e razões de prevalência com intervalo de 95% foram calculadas para se analisar a intensidade da associação entre cada variável independente e a permanência maior que dois dias. A análise multivariada foi conduzida empregando-se uma regressão de Poisson com variância robusta (*log-linear*). O nível de significância foi fixado em  $p$ -valor  $< 0,05$ .

**Resultados:** Depois do ajustamento final, a frequência de pacientes com tempo de permanência maior que dois dias de internação foi maior em pacientes do sexo feminino, maior quanto maior a idade, o lactato arterial pós operatório ( $p < 0,0001$ ), uréia pós operatória ( $p = 0,0033$ ), tempo circulação extra-corpórea ( $p < 0,0001$ ) e balanço hídrico cumulativo ( $p < 0,0001$ ) e foi maior quanto menor a saturação venosa central de oxigênio (SVcO<sub>2</sub>) ( $p < 0,0001$ ) e a fração de ejeção (FE) ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** Nesta coorte de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, fatores do pré, intra e pós operatório estão relacionados ao aumento do tempo de permanência em UTI.



## EP-312

**O resultado do eletrocardiograma pré-operatório não agrega valor em pacientes sem comorbidades acima de 50 anos**

**Lafayette William F. Ramos, Bárbara Cristina, Cristiano Freitas, Eliane Elly Ferreira Ramos, Isabelle Caroline, João Carlos Sampaio Góes, Mônica Wolf**

*Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - PUCSP - Sorocaba (SP), Brasil; Faculdade de Medicina Campos - Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil; Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Algumas diretrizes recomendam a realização de um eletrocardiograma pré-operatório em pacientes acima de 40 anos. O objetivo desse estudo foi determinar a importância do ECG pré-operatório em pacientes saudáveis acima de 50 anos.

**Métodos:** Um total de 609 pacientes (58±7,5 anos; 524 mulheres) sem comorbidades e que requeriam tratamento cirúrgico (moderado/alto risco) sob anestesia geral para tratamento de câncer foram retrospectivamente avaliados. Os pacientes foram divididos em dois grupos: (A) ECG normal e (B) ECG alterado. A contribuição das seguintes variáveis sobre o resultado do ECG e/ou desfecho foi analisada: idade, risco cirúrgico (ASA), quimioterapia prévia, radioterapia prévia e tempo do procedimento. Desfecho adverso foi considerado qualquer complicação que aumentasse o tempo de internação previamente proposto ou morte.

**Resultados:** O tempo médio de cirurgia foi 163±95 minutos. Dos 609 pacientes, 561 (92,1%) tinham ECG normais e 48 (7,9%) tinham alguma alteração eletrocardiográfica. Vinte e quatro pacientes do grupo A e dois do grupo B apresentaram desfechos adversos (4,3% IC95% 3,96-4,64x4,2% IC95% 3,06-5,34; OR=0,97 IC95% 0,22-4,25; p>0,999). Apenas a idade (p=0,024) estava associada com a probabilidade de anormalidade ao ECG e apenas o tempo cirúrgico (0,019) com o desfecho adverso.

**Conclusão:** O resultado do ECG pré-operatório em pacientes sem comorbidades acima de 50 anos não teve impacto significativo sobre o desfecho pós-operatório, sugerindo que esse exame possa não ser útil para essa coorte de pacientes.

## EP-313

**Análise das principais causas de recusa familiar à doação de órgãos**

**Luciana Arrais, Livia de Andrade Freire, Luiza Alencar Saldanha Queiroz, Mauricio Galvão Pereira, Rodrigo Freire Dutra, Suzelle Freitas de Moura Oliveira, Taiane Kelly Lima da Silva, Thiago Dias de Queiroz**

*Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal (RN), Brasil; Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** O levantamento dos dados acerca dos principais motivos declarados na entrevista familiar para não-doação de órgãos consiste em uma importante ferramenta para traçar um perfil dos entrevistados, identificando os fatores que influenciam nessa tomada de decisão pela família, bem como para detectar dificuldades encontradas pela equipe responsável pela entrevista.

**Métodos:** A realização do estudo foi baseada na coleta e análise das informações contidas no banco de dados da Central de Transplantes do RN referentes às causas de não-doação no período de janeiro de 2013 até março de 2014, um total de 89 entrevistas.

**Resultados:** As causas apontadas pela família como motivo da recusa familiar foram: Desconhecimento do desejo do potencial doador (1,12%); Doador contrário a doação em vida (12,36%); Familiares indecisos (5,62%); Familiares desejavam o corpo íntegro (44,94%); Familiares descontentes com o atendimento (5,62%); Receio de demora na liberação do corpo (3,37%); Convicções Religiosas (4,49%) e Outros (22,47%).

**Conclusão:** A análise dos dados coletados permitiu constatar que recusa familiar à doação de órgãos tem como principal fator motivador a decisão familiar de não violar o corpo. Tal resultado reflete uma situação de desconhecimento e valorização de mitos acerca da captação de órgãos. Essas informações tornam-se imprescindíveis para a equipe envolvida uma vez que permitem planejar e executar ações com o intuito de reverter as principais dificuldades apontadas, promover campanhas de conscientização da população e garantir um preparo mais direcionado dos profissionais para contornar situações comumente deflagradas.

## EP-314

**Análise do uso de um escore de risco adaptado na identificação de pacientes de alto risco cirúrgico**

**Marina Ajeje Lobo, Flávia Fajardo, Lucas Girade Souza, Suzana M Lobo**  
*Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Determinar o perfil de pacientes de alto risco cirúrgico identificados com o uso de um escore de risco adaptado.

**Métodos:** Análise retrospectiva de uma coorte de 257 pacientes cirúrgicos de alto risco que foram incluídos em quatro estudos de otimização perioperatória realizados em um hospital terciário. Os dados destes estudos foram avaliados. Os critérios de inclusão foram: dois ou mais pontos no escore de risco adaptado do *American College of Cardiology/American Heart Association* (1 a 2 pontos de acordo com porte da cirurgia e 1 ponto para cada preditor clínico), idade superior a 18 anos e vaga reservada na UTI.

**Resultados:** A mediana do escore de risco adaptado foi 3,4. Dos pacientes incluídos 72% tinha mais de 60 anos, 71% tinha câncer, 69,6% foram submetidos a cirurgias do TGI. 173 complicações ocorreram em 111 pacientes (43,2%). A taxa de mortalidade aos 60 dias neste grupo foi 17,5%. As complicações mais frequentes foram: infecciosas em 32,3%, cirúrgicas em 12,4% e cardiovasculares em 7,7%. Sepses grave e choque séptico ocorreram em 13,2%. Na análise do subgrupo de pacientes que tiveram a oferta de O<sub>2</sub> otimizada, as complicações foram significativamente reduzidas (p<0,05).

**Conclusão:** O escore de risco ACC-AHA adaptado foi capaz de identificar pacientes de alto risco de morbimortalidade.

**EP-315****Análise dos achados clínicos-laboratoriais dos doadores em morte encefálica com os resultados da cultura do líquido de preservação do enxerto renal**

**Luiza Alencar Saldanha Queiroz, Livia de Andrade Freire, Luciana Arrais, Maurício Galvão Pereira, Rodrigo Freire Dutra, Suzelle Freitas de Moura Oliveira, Taiane Kelly Lima da Silva, Thiago Dias de Queiroz**

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Potiguar - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Este trabalho objetiva estabelecer relação entre achados clínicos, laboratoriais e a quantidade de dias de internamento hospitalar dos doadores em morte encefálica com os resultados das culturas do líquido de preservação do enxerto renal.

**Métodos:** Para tal, foram colhidas amostras do líquido de preservação dos enxertos renais dos doadores cadáveres durante os anos de 2012 a abril de 2014, que totalizaram 102 transplantes renais de doador cadáver realizados no estado do Rio Grande do Norte neste período, 83 amostras foram feitas a cultura e 82 foram analisadas neste presente trabalho.

A partir dos achados da cultura com a análise retrospectiva dos prontuários dos doadores, utilizamos como critério a temperatura axilar, leucocitose e a quantidade de dias de internamento hospitalar com a finalidade de encontrar alguma relação entre os achados clínicos-laboratoriais e os dias de internamento hospitalar com os resultados da cultura.

**Resultados:** Como resultados, temos que a análise dos dados estabeleceu uma correlação fraca entre leucocitose e cultura positiva ( $r=0,2169$ ), já a temperatura axilar e a quantidade de dias internados não foi estabelecido relação significativa.

**Conclusão:** Assim, não há evidências que haja uma relação entre a temperatura axilar dos doadores em morte encefálica e quantidade de dias de internamento hospitalar com os resultados da cultura do líquido de preservação. Já a leucocitose apresenta-se como uma correlação de baixa significância com os achados da cultura.

**EP-316****Avaliação da capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Valter Joviniano de Santana Filho, Géssica Uruga Oliveira, Lais Lemos Melo, Lucas de Assis Pereira Cacao, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Vitor Oliveira Carvalho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Foram avaliados pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar no pré-operatório e alta hospitalar. No pré-operatório foram coletados dados dos prontuários dos pacientes, e foi realizada espirometria e aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF). Pacientes com idade superior a 75 anos; que

apresentassem arritmia durante o protocolo; pacientes doenças musculares ou neurológicas foram excluídos deste estudo.

**Resultados:** Sessenta e um pacientes (44,26% do sexo masculino) foram avaliados, 27 pacientes realizaram revascularização do miocárdio e 34 troca valvar. A idade média foi de  $51,53 \pm 13$  anos, o tempo de circulação extra corpórea foi de  $92,46 \pm 27$  min e o tempo médio de internação na UTI foi de  $2,6 \pm 0,7$  dias. Apenas 34% dos pacientes avaliados apresentaram distância percorrida no TC6 maior que 300 m. A medida de independência funcional apresentou uma redução significativa no momento de alta ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Os procedimentos de cirurgia cardíaca desencadeiam um impacto negativo na funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Ao término da fase I da reabilitação cardíaca, o paciente ainda não recuperou a sua função pré-operatória, sendo, portanto indispensável a inclusão destes pacientes em programas de reabilitação cardíaca fase II.

**EP-317****Avaliação de hormônios tireoidianos em pacientes com morte encefálica**

**Edésio Vieira da Silva Filho, Alessandra Castilho Mansano Sanches, Antonio Fernando Costa Filho, Camila Lima, Firmino Haag Ferreira Junior, Letycia Montes Manfrin, Marcelo Reginato, Regina Airoidi Canzi**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar os níveis de hormônios tireoidianos em pacientes com morte encefálica.

**Métodos:** Foram estudados os resultados de TSH, T3, T4 de 15 pacientes em morte encefálica no período de 2011-2014.

**Resultados:** Dos 15 pacientes estudados 9(60%) apresentavam T3 2 (13,4%) t4 diminuídos. Não houve alteração nos valores de TSH. Nossos achados concordam com a literatura que defende que um verdadeiro hipotireoidismo está presente logo após a Morte Encefálica. A diminuição dos hormônios tireoidianos implica na redução da contractilidade cardíaca e na dificuldade na manutenção da viabilidade de órgãos para transplante de pacientes com morte encefálica.

**Conclusão:** Os dados encontrados concordam que a morte encefálica cursa com o *status* de hipotireoidismo e sugerem que o T3 seja mais sensível na avaliação das alterações tireoidianas da morte encefálica.

**EP-318****Complicações de cirurgias eletivas em um hospital geral**

**Eliana Bernadete Caser, Marcio Moreira Machado, Carolina Sarmento Duarte, Fellipe Lessa Soares, Isabela Ambrosio Gava, Jansen Giesen Falcão, Luiz Gustavo Favoreto Genelhu**

*Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil*

**Objetivo:** Descrever características, complicações pós operatórias (PO) e mortalidade associada às cirurgias eletivas.

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional de pacientes cirúrgicos com seguimento 7 dias consecutivos, no período de 5 a 12/05/2014 em um hospital. Inclusão: cirurgia eletiva, maiores 18 anos, estadia noturna hospitalar. Avaliamos dados demográficos, risco pré operatório da American Society of Anesthesiology (ASA), comorbidades, especialidade e complexidade cirúrgica, tempo de internação em terapia intensiva (UTI), hospitalar, complicações e mortalidade aos 30 dias. Estatística foi realizada pela análise descritiva.

**Resultados:** Foram realizadas 75 cirurgias, sendo 48 elegíveis, 37,5% masculinos, idade média 49,3±14,9 anos. Na classificação ASA, a maioria foi ASA I (41,7%) e ASA II (39,6%). Comorbidades estiveram presentes em 62,5% dos pacientes, sendo 16,7% coronariopatas. As cirurgias mais prevalentes foram ortopédicas e hepatobiliares (20,9% cada) e cirurgia de cabeça e pescoço (14,6%), sendo a maioria de complexidade intermediária (64,6%) e 10 pacientes fizeram PO na UTI. Complicações no PO: 3 (6,3%) pacientes com sangramento, 2 (4,2%) edema pulmonar, 1 (2,1%) infecção de sítio cirúrgico, 1 (2,1%) infecção de corrente sanguínea e 1 (2,1%) com insuficiência renal aguda. Média de internação na UTI: 4,1±1,7 dias e hospitalar 2±2,4 dias. A taxa de mortalidade aos 30 dias foi 2%.

**Conclusão:** A taxa de complicações PO foi 16,6%, principalmente hemorragia, seguida por infecção e edema pulmonar, com baixa taxa de mortalidade.

### EP-319

#### Complicações infecciosas são as mais prevalentes no pós-operatório de pacientes de alto risco cirúrgico

**Suzana Margareth Ajeje Lobo, Flávia Fajardo, Marina Ajeje Lobo**  
*Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Ribeirão Preto (SP), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o perfil de complicações clínicas e cirúrgicas do pós-operatório de pacientes de alto risco cirúrgico.

**Métodos:** Análise retrospectiva de uma coorte de 170 pacientes de alto risco cirúrgico que foram incluídos em dois estudos realizados em um hospital terciário. As características clínicas, dados demográficos e desfechos destes pacientes foram determinados a partir da análise dos bancos de dados destes estudos.

**Resultados:** A idade média foi 59,8±13,3 anos, com 60% dos pacientes do sexo masculino. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão arterial (38,2%), *diabetes mellitus* (7,0%) e cardiopatia (7%). Um total de 65 pacientes (38,2%) apresentaram 80 complicações no pós-operatório. As complicações mais frequentes foram as infecciosas em 27,6%, sendo a pneumonia nosocomial a mais comum, seguido de complicações cirúrgicas em 10,5% e cardiovasculares em 5,3%. Dentre as complicações cirúrgicas, observamos fistulas em 4 pacientes (2,3%), deiscência de anastomose em 3 pacientes (1,7%) e evisceração em 1 paciente (0,6%). A taxa de mortalidade hospitalar neste grupo foi 14,1%.

**Conclusão:** É alta a prevalência de complicações no pós-operatório de pacientes de alto risco, sendo as infecciosas as mais prevalentes.

### EP-320

#### Conhecimentos e atitudes de docentes de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos *post mortem*

**Izaura Luzia Silvério Freire, Andréa Tayse de Lima Gomes, Bruno Araújo da Silva Dantas, Gilson de Vasconcelos Torres, Micheline da Fonseca Silva, Nubia Maria Lima de Sousa, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos**

*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Escola de Enfermagem de Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** Descrever o conhecimento e atitudes de docentes de enfermagem sobre a doação de órgãos e tecidos *post mortem*.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Cidade de Natal/RN, entre Abril e Junho de 2013. Realizou-se a coleta dos dados por meio de questionário de múltipla escolha. A população compôs-se de 44 docentes de enfermagem. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 007.0.294.000-10.

**Resultados:** A maioria dos docentes era do sexo feminino (88,9%), com média de idades de 39 anos, branco (63,6%), casado (52,33%), com renda de 6 a 10 salários mínimos (52,3%). A maior parte tinha mestrado (54,5%). Quanto a doação de órgãos e tecidos, todos se manifestaram a favor (100,0%), a grande maioria (93,2%) desejou que seus familiares doassem seus órgãos/tecidos após sua morte, no entanto, somente 65,9% informaram aos familiares sobre essa vontade. Sobre os aspectos legais e éticos da doação, observou-se que o mesmo percentual (95,4%) respondeu corretamente sobre o tipo de consentimento utilizado no Brasil, assim como a proibição da comercialização de órgãos/tecidos. A maioria respondeu incorretamente sobre os tipos de doadores de órgãos (61,4%), os tipos de doadores de tecidos (65,9%) e os tipos de doadores de células (52,3%).  
**Conclusão:** Os docentes demonstraram atitude positiva sobre a doação de órgãos/tecido, embora tenham declarado conhecimento deficiente sobre o tema.

### EP-321

#### Determinantes da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Valter Joviniano de Santana Filho, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Géssica Uruga Oliveira, Lucas de Assis Pereira Cacau, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Vitor Oliveira Carvalho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Hospital de Urgências de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os fatores determinantes da distância percorrida no TC6 (DTC6) na alta hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e estabelecer uma equação de referência para o cálculo da DTC6 prevista.

**Métodos:** Estudo descritivo, sendo avaliados 60 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo avaliados no pré-operatório e alta. Foram coletados: tipo de cirurgia, tempo de ventilação mecânica, tempo de circulação extracorpórea (CEC), dias de internação em UTI, dias de internação hospitalar, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, dosagem de hemoglobina e comorbidades. Aplicado a Medida de Independência Funcional (MIF), o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) e TC6 realizado na alta hospitalar. Foi realizada análise univariada, para selecionar as variáveis a serem usadas no modelo multivariado. Para a análise univariada, o nível de significância menor que 20%. Em seguida foi realizada a análise multivariada, com nível de significância menor que 5%.

**Resultados:** O TC6 foi bem tolerado, a DTC6 foi 260,20±89,20 metros. Na análise multivariada, foram selecionadas as variáveis: tipo cirurgia ( $p=0,001$ ), tempo circulação extracorpórea - CEC ( $p=0,001$ ), capacidade funcional - MIF (0,004) e índice de massa corpórea - IMC (0,007), com  $r=0,91$  e um  $r^2=0,83$  com  $p<0,001$ . A equação derivada da análise multivariada foi:  $DTC6 = \text{Cirurgia (89,42)} + \text{CEC (1,60)} + \text{MIF (2,79)} - \text{IMC (7,53)} - 127,90$ .

**Conclusão:** Os determinantes da DTC6 foram tipo de cirurgia, tempo de CEC, capacidade funcional e índice de massa corpórea, sendo possível gerar uma equação preditiva para DTC6.

### EP-322

#### Eletroneuromuscular na força e funcionalidade de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Diana Gonçalves Santos, Lais Souza de Andrade, Lucas de Assis Pereira Cacau, Valter Joviniano de Santana Filho, Vitor Oliveira Carvalho, Wagner Luiz Tenório de Lima Moraes**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Investigar o efeito da EENM na força muscular e na independência funcional do paciente no PO de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo piloto, controlado, randomizado, realizado da Fundação de Beneficência do Hospital de Cirurgia, contendo 10 indivíduos adultos, de ambos os sexos, no pré operatório de cirurgia de troca de válvula. Foram randomizados em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI) submetido a 10 sessões de Eletroneuromuscular (EENM) (Corrente FES, 60 minutos nas musculaturas do quadríceps e gastrocnêmio bilateralmente) desde o PO imediato até o 5º DPO. As variáveis analisadas foram força muscular, através do *Medical Research Council* (MRC) e funcionalidade através do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF) aplicados na avaliação

pré operatória, 3º e 5º DPO. Para análise dos dados, foi utilizado o teste de *t* de *Student* para comparação dos dados paramétricos e a análise de variância foi utilizado ANOVA de uma via. Valores de  $p<0,05$ , indicam significância estatística.

**Resultados:** No MRC, foi encontrada uma tendência à melhora dos níveis de força muscular, GI quando comparado ao GC porém sem significância estatística ( $p=0,15$ ). Quanto à MIF, foram encontrados maiores valores no GI quando comparado ao GC ( $p=0,006$ ), especialmente quando analisada a MIF motor com valores significativos tanto na análise intergrupo ( $p=0,0026$ ) como intragrupo, com  $p=0,007$  no GI e  $p=0,04$  no GC.

**Conclusão:** A EENM pós-operatório de cirurgia cardíaca proporcionou um aumento de força muscular, com impacto significativo na funcionalidade.

### EP-323

#### Identificação de possíveis doadores e abertura de protocolo de morte encefálica em hospital referência em transplante de Fortaleza

**Maria Claudia Carneiro Pinto, Luziana Araújo Borges, Marcia Maria Vitorino Sampaio Passos, Maria Fatima Castro Oliveira, Maria Sandra Carneiro, Mônica Maria Paiva Lima, Rosângela Gaspar Cavalcante, Rosângela Nobre Araujo**

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

**Objetivo:** Relacionar o tempo entre a identificação e abertura do Protocolo de Morte Encefálica (ME) em possíveis doadores, no período de janeiro a junho de 2014.

**Métodos:** Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa realizada em julho de 2014. Os dados foram colhidos através de impresso utilizado pela CIHDOTT, em visita nas unidades do hospital (emergência, CTI, Unidade de AVC, Sala de Recuperação). A população foram todos os pacientes identificados com Glasgow 3 nestas unidades, no período de janeiro a junho de 2014. A apresentação dos dados será através em gráfico e tabelas.

**Resultados:** Encontrados 77 pacientes em Glasgow 3, sendo que, em 46 (59,74%) foi iniciado o protocolo de ME. Destes, 36 iniciaram no primeiro dia, 10 pacientes tiveram a abertura do protocolo de 2 a 5 dias. Não iniciado o protocolo de 31 pacientes (40,26%) tendo como motivos: instabilidade hemodinâmica, parada cardíaca e sem diagnóstico definido.

**Conclusão:** Percebe-se que a maioria dos pacientes em glasgow 3, tiveram abertura do protocolo em tempo hábil, apesar que, uma quantidade significativa não tiveram o mesmo desfecho. Faz-se necessário intensificação de cuidados a estes pacientes principalmente para que hajam condições de inicio do processo de doação de órgãos e tecidos; aumentando assim a oportunidade de doação pela famílias.

## EP-324

**Influência da eletroestimulação neuromuscular na capacidade de deambulação de pacientes no pós-operatório de troca de válvula cardíaca**

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Adson Vieira da Cruz, Amaro Afrânio de Araújo Filho, Cristhiano Adkson Sales Lima, Lucas Gama Bispo Souza, Valter Joviniano de Santana Filho, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Investigar a eletroestimulação neuromuscular (EENM) na capacidade de deambulação e tempo de internamento de pacientes no pós-operatório de Troca Valvar (TV) durante o período de internação hospitalar.

**Métodos:** Estudo piloto, controlado e randomizado, realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, com amostra de 7 pacientes adultos, ambos os sexos, no pré-operatório TV e randomizados em GC (Grupo Controle - sem EENM) e GI (Grupo Intervenção - submetido a 10 sessões de EENM (corrente FES, durante 60 minutos, nos músculos quadríceps e gastrocnêmio bilateralmente) desde Pós-operatório (PO) imediato até o 5 dia de PO). Foram estudadas a distância percorrida no TC6 (Teste de Caminhada de 6 minutos), T10 (Teste de Velocidade da Marcha de 10 metros) ambos aplicados no 5 DPO e tempo de internação hospitalar. Para análise dos dados, foi utilizado o teste *t* de Student para comparação dos dados paramétricos. Valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística.

**Resultados:** Não houve diferença significativa, porém constatou-se tendência para resultados significativos. Sendo encontrado maiores valores da distância percorrida no TC6 (m) no GI ( $327,5 \pm 129,2$ ) em relação ao GC ( $128,33 \pm 70$ ) com  $p = 0,06$ ; valores de T10 (m/s) de  $1,19 \pm 0,24$  no GI e  $0,96 \pm 0,21$  no GC ( $p = 0,15$ ) e menor tempo de internamento (dias) de  $11,75 \pm 3,3$  no GI e  $16,5 \pm 2,1$  no GC ( $p = 0,13$ ).

**Conclusão:** A EENM influenciou na capacidade de deambulação e contribuiu para um menor tempo de internação hospitalar.

## EP-325

**Pós-operatório imediato de transplante pulmonar: mapeamento de intervenções de enfermagem**

**Rayssa Thompson Duarte, Ana Paula Amestoy de Oliveira, Graciele Fernanda da Costa Linch, Rita Catalina Aquino Caregnato**

*Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer as principais intervenções/ações de enfermagem prescritas no pós-operatório imediato dos pacientes transplantados pulmonar, registradas nos prontuários e mapear com a taxonomia *Nursing International Classification* (NIC).

**Métodos:** Pesquisa documental retrospectiva com corte transversal, realizada em um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. População composta por 183 prontuários de

pacientes submetidos a transplante pulmonar entre 2007 até 2012, com amostra de 160 (87,43%) prontuários. Os dados foram agrupados de acordo com as variáveis investigadas e submetidos às análises descritivas, as intervenções analisadas utilizando o método de mapeamento cruzado com a NIC.

**Resultados:** A maioria dos pacientes são homens, com 50 anos, diagnóstico de fibrose pulmonar e submetidos a transplante com doador cadáver. Encontraram-se 26 intervenções/ações mais citadas. A maioria (91,6%) alocou-se nos domínios fisiológico complexo e básico da NIC. Não foi possível realizar o mapeamento de duas ações. Apenas 16 prescrições continham ações relacionadas à dor.

**Conclusão:** Identificou-se que as principais ações prescritas foram cuidados gerais de pós-operatório de cirurgias de grande porte, e não individualizadas ao paciente em pós-operatório de transplante pulmonar. Cuidados relacionados à dor foram subestimados nas prescrições. O mapeamento com a taxonomia pode contribuir para elaboração do plano de cuidados e utilização de sistemas informatizados.

## EP-326

**Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no estado de Sergipe**

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Valter Joviniano de Santana Filho, Auristela Júlia Guilhermino Carvalho, Geiza Rabelo de Santana, Géssica Uruga Oliveira, Juliana Fontes dos Passos, Lucas de Assis Pereira Cacao, Telma Cristina Fontes Cerqueira**

*Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho - HUSE - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida (QV) dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e em qual período essas alterações são mais evidentes.

**Métodos:** Estudo transversal, observacional, prospectivo e descritivo realizado na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, na cidade de Aracaju - SE entre os meses de Abril a Junho de 2013. Com amostra composta por 77 indivíduos de pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foram avaliados qualidade de vida através do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) em três grupos de pacientes: um grupo de pacientes internados em fase de preparação para cirurgia cardíaca (G1) e dois grupos pós-intervenção cirúrgica e alta hospitalar: G2: 30 dias a três meses de alta hospitalar; G3: três meses a um ano de alta hospitalar.

**Resultados:** Os grupos não apresentaram diferença significativa quanto à idade, sexo, tipo de cirurgia e quanto à adesão ao programa de reabilitação cardíaca fase II. O PSN nos 3 grupos, apresentou média crescente ( $p = 0,19$ ) indicando uma piora na qualidade de vida com o passar do tempo. Os resultados mostraram uma redução nos domínios habilidades físicas e nível de energia no G3, corroborando com o que relata Calsamiglia (2005), onde afirma que um dos marcadores para a habilidade física é a tolerância ao exercício, o grupo que obteve menor nível de energia, também obteve menor habilidade física e consequentemente piora ou redução da QV.

**Conclusão:** No estudo houve uma piora na QV dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período pós-alta hospitalar.

**EP-327****Realidade virtual na reabilitação cardíaca: impacto sobre a funcionalidade**

**Manoel Luiz de Cerqueira Neto, Lucas de Assis Pereira Cacau, Géssica Uruga Oliveira, Lais Lemos Melo, Telma Cristina Fontes Cerqueira, Valter Joviniano de Santana Filho, Vanessa Mendonça de Sá, Walderi Monteiro da Silva Júnior**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o impacto do uso da realidade virtual (RV) sobre a funcionalidade na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Métodos:** O grupo RVWII (n=31) foi submetido ao protocolo de tratamento fisioterapêutico com a utilização da RV e o grupo controle (n=30) foi submetido ao protocolo reabilitação convencional. Foram avaliados no pré-operatório, 1º, 3º, 5º e 7º pós-operatório. Foram analisadas as variáveis: Medida da independência funcional (MIF), distância percorrida no teste de caminhada de 6' (TC6') e tempo de internação hospitalar.

**Resultados:** Houve queda na MIF em ambos os grupos comparando o pré-operatório com o 1DPO (p<0,05), com melhor recuperação no grupo RVWII no 1DPO e 5DPO (p<0,05), não demonstrando recuperação total até a alta hospitalar. A distância percorrida no TC6' foi 263,5±15,49 no GC e 319,96±19,35 no grupo RVWII com p=0,0264. Feita a monitoração do tempo total de internação hospitalar, houve diferença estatística significativa inter-grupos com p=0,0005 (GC 12,2±0,93 e RVWII 9,46±0,58).

**Conclusão:** O uso da realidade virtual na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca mostrou-se eficaz, proporcionando melhor recuperação funcional e reduzindo o tempo de internação hospitalar.

**EP-328****Redução do tempo de intubação e aumento nas taxas de alta da unidade de terapia intensiva no 1º pós-operatório e alta hospitalar no 4º pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital cardiológico de São Paulo**

**Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Fernanda de Andrade Cardoso, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thelma Tanabe Matsuzaka, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Relacionar a redução do tempo de intubação (IOT) com o aumento das taxas de alta da UTI no 1º pós-operatório (PO) e hospitalar no 4º PO.

**Métodos:** Analisados 588 cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em um hospital cardiológico, de janeiro de 2012 a setembro de 2013. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo de extubação no PO, alta da UTI 1º PO e alta hospitalar no 4º PO, no intuito de observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional e a intervenção

direta com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido a CRM.

**Resultados:** De janeiro a dezembro de 2012 foram realizadas 364 cirurgias de RM e janeiro a setembro de 2013, foram 224 procedimentos. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, no período estudado de 2013 observou-se a média de 4,44 horas. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012 e 8% nos primeiros 9 meses de 2013. A taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1º PO foi maior em 2013 (23%), e em 2012 de 10%. Houve aumento na taxa de alta hospitalar no 4º PO, em 2012, 13% dos pacientes receberam alta no 4º PO, já em 2013 foram 35%.

**Conclusão:** A consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica refletiram na redução do tempo de extubação, no aumento das taxas de extubação em CC, taxas de alta da UTI no 1º PO e alta hospitalar no 4º PO dos pacientes submetidos à CRM.

**EP-329****Revisão das causas de morte encefálica em um hospital estadual de São Paulo**

**Edésio Vieira da Silva Filho, Alessandra Castilho Sanches, Antonio Fernando Costa Filho, Camila Lima, Firmino Haag Ferreira Junior, Letycia Montes Manfrin, Marcelo Reginato, Regina Airolti Canzi**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer as principais causas de Morte Encefálica de doadores de Hospital Público de São Paulo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo através da revisão de planilhas da CHIDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplante no período de Janeiro 2010 a Maio 2014.

**Resultados:** Dentre as 95 Notificações, 53 pacientes foram doadores. Encontramos como causas principais AVC - 57,1% (Avch - 71,58%), TCE - 19,64%, Meningite - 5,36%, Intoxicação Exógena - 5,36%, DPOC - 3,58%, Sepsis - 3,58% e Outros - 5,34%. Os resultados encontrados foram concordantes com estatísticas de São Paulo e do Brasil, onde AVCH com 46% e TCE com 40% são as principais causas de Morte Encefálica de doadores.

**Conclusão:** As principais causas de Morte Encefálica de doadores de órgãos e tecidos foram respectivamente AVCH e TCE.

**EP-330****Revisão de causas de não doação de órgãos e tecidos em pacientes com morte encefálica**

**Edésio Vieira da Silva Filho, Alessandra Castilho Mansano Sanches, Antonio Fernando Costa Filho, Camila Lima, Firmino Haag Ferreira Junior, Leila Harumi Fukuhara, Letycia Montes Manfrin, Marcelo Reginato**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Conhecer as causas da Não Doação de órgãos e tecidos em pacientes com Morte Encefálica.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através de levantamento de dados e planilhas da CHIDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, no período de Janeiro 2010 a Maio 2014.

**Resultados:** Dentre as 95 Notificações no período estudado - 53 doações (56%) e 42 Não Doações (44%) e as principais causas foram: Negação Familiar 16 casos (38%), Parada Cardíaca 10 (24%), Contra-indicação medica-Sepse, neoplasia sólida, doença de Chagas, HIV, Hepatite a vírus 13 (30,9%), Outros-Pacientes sem representante legal e idade avançada 3 (7,1%). O hospital em estudo tem 200 leitos, sendo 14 leitos de UTI adulto e 6 infantil, não conta com serviço de Neurocirurgia. Em comparação com a ultima estatística disponível do Registro Brasileiro de Transplante, nossos achados foram concordantes com o perfil da cidade de São Paulo que apresenta recusa familiar como principal causa - 33%, seguida de parada cardíaca - 15% e contra-indicação medica - 10%. No entanto a contra-indicação medica no nosso serviço foi mais alta - 30,9%, a que atribuímos ao perfil clínico do hospital. Em comparação com os dados no Brasil, recusa familiar também ocupou o primeiro lugar com 41%, mas a parada cardíaca ocupou o 3º lugar com 15%, outras causas 16%.

**Conclusão:** As principais causas de não doação em pacientes com morte encefálica são recusa familiar e parada cardíaca.

### EP-331

#### Atuação do cirurgião-dentista em paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico em uma unidade de terapia intensiva

**Flaviani Alves Santana Alfano, Ismário Silva Meneses, Jose Augusto Santos da Silva, Karina Cardoso Santos**

*Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil*

As patologias autoimunes, de caráter sistêmico, comumente desenvolvem manifestações orais. Dentre elas, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), doenças inflamatória de causa idiopática, prevalente em mulheres, de 20 a 40 anos, com sinais e sintomas variados, diagnóstico difícil e quadro clínico grave, que por vezes exige cuidados em unidades de terapia intensiva (UTI) com abordagem multiprofissional. Com a atuação mais frequente dos cirurgiões-dentistas nas UTIs, o presente trabalho objetiva relatar as alterações orais desenvolvidas por uma paciente com LES em uma UTI e as intervenções desse profissional na unidade. Paciente E. M. S, 35 anos, proveniente de outro hospital para o serviço, com suspeita de LES, durante intubação, sofreu sucessivas luxações dentárias. O diagnóstico de LES foi definido e alterações orais observadas, como as úlceras em mucosa, lábios e língua, com dislalia e disfagia. A conduta odontológica foi splinter os dentes luxados com fio de aço e resina fotopolimerizável, laserterapia de baixa potência e oncilon orabase nas úlceras, obtendo-se ótimos resultados. Portanto, ao seguir as exigências da RDC-7 de atendimento multiprofissional nas UTIs, o cirurgião-dentista como profissional da saúde fez-se indispensável na evolução clínica da paciente ao proporcionar mais dignidade, menos sofrimento e restabelecimento mais breve de suas atividades.

### EP-332

#### Monitorização e fasciotomias nos traumas elétricos na unidade de terapia intensiva

**Klaus Werner Fels, Rolf Gemperi**

*Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Traumas elétricos são mantidos em UTI devido ao risco de arritmias cardíacas e necessidade de manejo da rabdomiólise. A síndrome compartimental dos membros é frequente devido à passagem da corrente elétrica. A monitorização é passo essencial.

**Métodos:** 10 casos recentes, graves, de alta tensão, não consecutivos, possuíam: idade 23,8, masculino (60%), hígidez prévia (80%), média 12,7% SCQ, envolveram ao menos um membro superior e membro inferior (100%). Diretrizes CFM indicam fasciotomia: oximetria <90% ou delta para outra extremidade >6; dor à extensão passiva e parestesia, pressão intracompartimental >25-30 (delta para diastólica <30). Quando não indicada, observar de hora em hora. O doppler pode ser auxiliar.

**Resultados:** A monitorização foi baseada em oximetria e exame clínico. A fasciotomia foi indicada em 80% dos casos. Amputações foram necessárias em 80%(dedos ou membros) e retalhos livres em 5. A prática mostra fasciotomias precoces principalmente em decorrência dos sinais clínicos. O aumento de CPK também parece estar relacionado ao grau de lesão ocorrido.

**Conclusão:** A monitorização clínica e por oxímetro frequente é essencial. A oximetria do membro deve ser comparada com outros membros não atingidos(ou gasometrias destes) que representam o estado real - necessidade de rodiziar o oxímetro (ou manter mais de um aparelho) Atinge com frequência pacientes jovens e com alta morbidade/sequelas funcionais. O tratamento complexo envolvendo fasciotomias, desbridamentos sequenciais, enxertos, retalhos e outros procedimentos.

## Índices Prognósticos

### EP-333

#### APACHE 2, SOFA e SAPS 2 qual escore prediz melhor prognóstico em um centro de terapia intensiva geral do interior

**Henrique Miller Balieiro, Silvio Delfino Guerra, Andrea Moraes do Nascimento, Felipe de Freitas Pereira, Marcela Thevenet de Oliveira, Thatiana Cristina Gomes Sacramento, Thays Carolina Roza**  
*Samer Hospital - Resende (RJ), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar, dentre os principais escores de risco validados para utilização na pratica médica, quais deles se correlacionam melhor com o prognóstico dos pacientes internados em nosso serviço.

**Métodos:** Foi realizado um estudo coorte prospectivo, transversal que acompanhou 255 pacientes internados em um hospital de Resende, RJ. Foram avaliados os escores

APACHE II, SOFA e SAPS2 avaliando duas variáveis: tempo de internação e óbito. Para análise estatística foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas, considerando  $p < 0,05$  para significância estatística.

**Resultados:** Pelos critérios do APACHE II, o grupo com escore  $< 10$  teve 167 (65%) pacientes e o grupo  $> 10$  teve 88 (35%) pacientes. A taxa de óbitos foi de 11 (6%) vs. 32 (36%),  $p < 0,04$ , RR=0,19. Tempo de internação variou entre  $2,9 \pm 3,0$  dias vs.  $7,1 \pm 6,9$  dias,  $p < 0,0001$ . Pelo escore SOFA, o grupo  $< 5$  teve 158 (62%), e o grupo  $> 5$  teve 97 (38%) pacientes. Óbitos 64 (40%) vs. 34 (35%),  $p = 0,38$ , RR 0,4 e tempo de internação  $3,2 \pm 3,8$  dias vs.  $6,3 \pm 6,4$  dias,  $p < 0,0001$ . Já pelo escore SAPS II, o grupo  $< 10$  teve 128 (50%) e o grupo  $> 10$  teve 127 (50%) pacientes. Óbitos 10 (8%) vs. 33 (25%),  $p < 0,0001$ , RR 0,13. Tempo de internação  $3,2 \pm 4,1$  dias vs.  $5,1 \pm 5,7$  dias,  $p < 0,0002$ .

**Conclusão:** Em nosso serviço, os escores estudados são iguais para prever tempo médio de internação. O melhor para prognóstico de óbito foi o SAPS2, sendo que o SOFA não conseguiu ter boa correlação com taxa de óbito.

### EP-334

#### Como marcador prognóstico, as plaquetas impactam mais que os leucócitos!

**Eduardo Queiroz da Cunha, Carlos Augusto Ramos Feijó, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Francisco Albano de Menezes, Marina Parente Albuquerque, Natália Linhares Ponte Aragão, Túlio Sugette de Aguiar**  
Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Correlacionar os níveis de leucócitos, plaquetas, bem como a relação [plaquetas]/[leucócitos] ([P/L]) com desfechos de alta/óbito para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva [UTI].

**Métodos:** Foram acompanhados prospectivamente pacientes internados de forma consecutiva na UTI do Hospital Geral de Fortaleza - SESA, no período de 01/março a 30/junho de 2014, e que permaneceram no mínimo 5 dias internados. Os dados hematimétricos analisados foram obtidos no primeiro [D1] e quinto [D5] de UTI. Para comparação entre os índices, foi realizado o cálculo da área sobre a curva ROC para cada índice no primeiro e quinto dias.

**Resultados:** Um total de 46 pacientes foram estudados e apresentaram idade média de  $52,8 \pm 19,4$  anos, APACHE II médio  $15,2 \pm 7$ , e standardized mortality rate de 0,93. A avaliação da relação [P/L] e da leucometria em D1 não foram capazes de prever mortalidade, com AUC de 0,686 ( $p = 0,057$ ) e 0,620 ( $p = 0,22$ ), respectivamente. A leucometria em D5 teve uma pobre correlação como preditor de mortalidade, com AUC=0,681 ( $p = 0,064$ ). A plaquetometria em D1 e D5 por sua vez, tiveram boa predição para desfecho, com uma AUC=0,735 ( $p = 0,016$ ) e AUC=0,831 ( $p = 0,001$ ). Por último, a relação [P/L] em D5 apresentou a melhor predição, com AUC=0,865 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Os achados sugerem que a avaliação evolutiva do hemograma, em especial a plaquetometria e a relação [P/L], podem prever o desfecho na saída do paciente internado em UTI.

### EP-335

#### Comparação entre escores de risco de mortalidade em unidade de terapia intensiva

**Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Menezes, Marina Parente Albuquerque, Natália Linhares Ponte Aragão, Túlio Sugette de Aguiar**  
Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

**Objetivo:** Avaliar índice [(número de plaquetas)/(número de leucócitos)] [P/L], lactato, déficit de base, SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) e APACHE (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) II como preditores de mortalidade em unidade de terapia intensiva (UTI), comparando os seus resultados.

**Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 37 pacientes internados de forma consecutiva na UTI do Hospital Geral de Fortaleza-SESA, no período de março a junho de 2014. Os dados de cada paciente foram obtidos no primeiro dia de internamento na UTI. Foram calculadas as curvas ROC (*Receiver Operating Characteristics*) para comparação entre os diferentes indicadores.

**Resultados:** Um total de 37 pacientes foi incluído, com idade média de  $50,76 \pm 20,68$  anos, sendo 51,35% de homens, 86,49% de admissões clínicas, APACHE II médio de  $15,68 \pm 7,46$  pontos, tempo de permanência médio de  $17,32 \pm 15,68$  dias, com taxa de mortalidade padronizada 0,79. O índice [P/L] apresentou a maior área sob a curva ROC (0,849;  $p = 0,003$ ) em comparação a SOFA (0,845;  $p = 0,003$ ), déficit de base (0,761;  $p = 0,026$ ), lactato (0,744;  $p = 0,037$ ) e APACHE II (0,586;  $p = 0,461$ ).

**Conclusão:** O índice [P/L] apresentou desempenho semelhante ao SOFA como preditor de risco de óbito nos pacientes de UTI, sendo superior a lactato, déficit de base e APACHE II; tendo a vantagem da facilidade de seu cálculo em relação ao SOFA.

### EP-336

#### Correlação dos níveis de nitrito/nitrato no condensado do exalado pulmonar e distância percorrida em dois testes de capacidade funcional em indivíduos coronariopatas e valvopatas candidatos à cirurgia cardíaca

**Daniella Alves Vento, Marina Neves do Nascimento, Alfredo José Rodrigues, Camila Bottura, Carolina Guimarães Reis, Daniela Aparecida Benitte, Livia Arcêncio do Amaral**

Departamento de Cirurgia e Anatomia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

**Objetivo:** Avaliar a correlação dos níveis de nitrito/nitrato ( $\text{NO}_x$ ) no condensado do exalado pulmonar (CEP) e a distância percorrida nos testes de capacidade funcional, teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e *shuttle walk test* (SWT) de indivíduos coronariopatas e valvopatas no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Foram selecionados 73 pacientes candidatos à cirurgia cardíaca, sendo 28 coronariopatas e 45 valvopatas, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 80 anos. O CEP foi coletado através de dispositivo artesanal, confeccionado



e testado na instituição mediante trabalhos prévios, e a dosagem dos níveis de NO<sub>x</sub> foi realizada pelo método de quimioluminescência. Os indivíduos foram submetidos em dias alternados aos testes TC6 e SWT, os quais foram realizados conforme recomendação metodológica da *American Thoracic Society* (ATS).

**Resultados:** A média de idade foi de 55,1±11,4. Houve correlação negativa moderada na distância percorrida no TC6 ( $p=0,026$ ;  $r=0,436$ ) e no SWT ( $p=0,039$ ;  $r=0,407$ ) apenas nos indivíduos coronariopatas. Sendo que os indivíduos com níveis mais elevados de NO<sub>x</sub> apresentaram uma distância percorrida menor em ambos os testes.

**Conclusão:** O presente estudo sugere que há relação entre os níveis de NO<sub>x</sub> no CEP e a distância percorrida nos testes de capacidade funcional em coronariopatas. O CEP permite avaliar, complementarmente, a função pulmonar, uma vez que marcadores estudados através desta metodologia podem estar relacionados à alterações na capacidade de exercício e à inflamação da via aérea podendo comprometer a recuperação pós-cirúrgica.

### EP-337

#### Identificação do perfil e avaliação da força muscular de pacientes vítimas de trauma cranioencefálico em hospital público de Goiás

**Pollyana Barbosa de Lima, Marcia Regina da Silva Gonçalves, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira, Victor Hugo de Sousa Utida**  
*Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO - Goiânia (GO), Brasil*

**Objetivo:** Objetivou-se identificar o perfil e avaliar a força muscular de pacientes vítimas de trauma cranioencefálico do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO).

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Participam da pesquisa, até o momento, 60 pacientes vítimas de TCE com média de idade de 46,56±9,58 anos, sendo 63,1% do sexo masculino. Para identificação do perfil foi utilizada ficha elaborada para a coleta de dados e para a avaliação da força muscular foi utilizada a escala MRC (Medical Research Council) já adotada pelo setor de fisioterapia do HUGO.

**Resultados:** A média de dias de permanência em ventilação mecânica foi de 9±3,6, sendo que 63,8% permaneceram em ventilação mecânica por tempo inferior a 9 dias. Encontrou-se média de dias de permanência de sedação de 4±3,2. Ao avaliar a força muscular observou-se que 61% dos pacientes não apresentaram nível de consciência para a aplicação da escala MRC após suspensão da sedação. Os pacientes que recuperaram nível de consciência suficiente para aplicação do teste apresentaram média de força muscular de 51±4,3.

**Conclusão:** Os pacientes vítimas de trauma cranioencefálico (TCE) do HUGO apresentaram redução significativa da força muscular comprometendo sua funcionalidade.

### EP-338

#### Incidência e caracterização de pacientes com acidente vascular cerebral no pós-operatório de revascularização miocárdica em hospital privado de São Paulo

**Sheila Aparecida Simões, Denise Louzada Ramos, Beatriz Akinaga Izidoro, Camila Gabrilaitis, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thelma Tanabe Matsuzaka, Valter Furlan**  
*Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a incidência de acidente vascular cerebral (AVC) no pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Realizado levantamento de dados, no período de janeiro de 2011 a setembro de 2013, analisando prontuário eletrônico e comparando resultados com o banco de dados do STS (*Society of Thoracic Surgeons*).

**Resultados:** Dentre as 912 cirurgias de RM, 1,4% ( $n=13$ ) dos pacientes evoluíram com AVC no PO neste período. Dentre os eventos, 100% eram AVC isquêmicos, 92% ocorreram durante a internação e 8% apresentaram evento após alta, necessitando de reinternação. A prevalência foi do sexo masculino (62%). A média de idade desta população foi de 64,6 anos, sendo que 69% deles tinham idade >60 anos. Na amostra, 85% eram hipertensos, 69% dislipidêmicos, 46% cardiopatas, 38% diabéticos, 23% eram tabagistas e 15% apresentaram ataque isquêmico transitório ou AVC prévios. A taxa de óbito desta população foi de 15%. Comparando a incidência de AVC neste serviço no banco de dados do STS, obteve-se uma taxa de AVC observado de 1,4, sendo o esperado 0,95, resultando em uma taxa de AVC observado/esperado (O/E) de 1,47, acima do previsto (<1,0).

**Conclusão:** A análise evidenciou que pelo menos um dos fatores de risco foi identificado nos pacientes que evoluíram com AVC no PO de RM, a taxa de AVC em PO de cirurgia cardíaca observada foi de 1,4%, porém quando comparado ao STS, esta taxa manteve-se acima do esperado para esta população.

### EP-339

#### Prognóstico na síndrome da disfunção de múltiplos órgãos: mais que meramente uma questão aritmética!

**Túlio Sugette de Aguiar, Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Menezes, Juliana de Freitas Vasconcelos, Marina Parente Albuquerque, Natália Linhares Ponte Aragão**

*Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil*

**Objetivo:** Evidenciar quais das variáveis, como número de disfunções orgânicas, SOFA e APACHE na admissão, correlacionam-se melhor com mortalidade e tempo de internamento.

**Métodos:** Foram acompanhados prospectivamente 47 pacientes, na UTI do Hospital Geral de Fortaleza/SESA, internados, consecutivamente, de março a junho de 2014. Foram

considerados, como disfunções orgânicas, os comprometimentos neurológico, cardiovascular, renal, hepático e hematológico, conforme critérios do SOFA. Foram considerados os piores valores das primeiras 24 horas de internação.

**Resultados:** Os pacientes estudados tinham medianas de idade 53 anos, APACHE 15 e SOFA 4 pontos. Apenas 6 paciente [12%] não apresentavam disfunção a admissão. Entre os portadores de disfunção, identificou-se uma média de 2,1/paciente; 63,8% dos quais com 2 ou mais disfunções. Prevaleram disfunções respiratória [74,5%], neurológica [40,4%] e cardiocirculatória [34%]. A mediana do tempo de permanência foi 10 dias/paciente, mantendo relação direta com até 4 disfunções, porém reduzindo depois. Enquanto 85,4% dos pacientes com até 3 disfunções sobreviveram, apenas 33,3% com 4 ou mais o fizeram. As disfunções mais associadas ao óbito foram hepática [75%] e hematológica [45,5%]. O SOFA correlacionou-se com mortalidade melhor que o APACHE [Pearson  $r^2$ : 0,44x0,14 respectivamente].

**Conclusão:** Acima de 60% dos pacientes chegaram a UTI com síndrome de disfunção múltipla de órgãos. A despeito de até 3 disfunções mais de 80% dos pacientes sobreviveram. O APACHE guardou baixa correlação com desfecho.

## Hemostasia, Trombose e Transfusão

### EP-340

#### Complicações pulmonares relacionadas à transfusão de hemoderivados em terapia intensiva

**Viviane Cordeiro Veiga, Alessandra de Assis Miura, Aline de Castro Rodrigues, Camila Santos Símaro, Cristiane Abreu Crippa, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Rodrigo Thot Leite, Salomon Soriano Ordinola Rojas**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Cidade de São Paulo - UNICID - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as complicações pulmonares relacionadas à transfusão de hemoderivados em terapia intensiva.

**Métodos:** Foram avaliados, de forma prospectiva, todos os pacientes internados em unidade de terapia intensiva neurológica, de hospital de grande porte, de janeiro a maio de 2014. Analisou-se, de forma eletrônica, todos os casos em que houve recebimento de concentrado de hemácias. A avaliação pulmonar deu-se pela radiografia de tórax, gasometria arterial, tomografia de tórax - quando realizada e uso de ventilação não invasiva ou ventilação mecânica nas primeiras 24 horas após transfusão.

**Resultados:** No período, foram admitidos 952 pacientes, sendo que destes, 145 (15,2%) receberam concentrados de hemácias. Desta população, 86 eram do sexo feminino, com idade média de 64,3±17,8 anos. O número médio de unidades transfundidas por paciente durante a internação em UTI foi de 3,18±3,00. Setenta e três pacientes (50,3%) apresentaram piora ao RX de tórax nas primeiras 14 horas pós-transfusão e 65, tiveram piora gasométrica. Treze

pacientes (8,9%) necessitaram ventilação mecânica e 26 (17,9%), ventilação não invasiva nas primeiras 24 horas pós-transfusão. A mortalidade em 30 dias deste grupo foi de 33,7% (comparada com 9,5% de mortalidade total da unidade). Limitação do estudo: não avaliação de balanço hídrico na avaliação dos pacientes.

**Conclusão:** Pacientes que receberam transfusão de hemácias apresentaram altas taxas de complicações pulmonares nas primeiras 24 horas pós-transfusão, com alta mortalidade em 30 dias.

### EP-341

#### Diagnóstico de hemofilia após vacinação

**Paula de Oliveira Abdo, Ana Paula de Almeida Placido Lima**  
*Hospital Materno-infantil de Brasília - HMIB - Brasília (DF), Brasil*

A hemofilia A é uma doença resultante da deficiência quantitativa do fator VIII da coagulação. Possui prevalência da 1:10000 nascimentos masculinos. O quadro clínico é marcado pela recorrência de hemorragias, principalmente hemartroses e hematomas. Criança de 2 meses, sexo masculino, levado pela mãe no quinto dia após doses das vacinas tetra viral, pneumococcica, anti-pólio, rotavírus e hemófilos. Mãe relatou aparecimento de febre diária e lesão hiperemiada e edemaciada em coxa esquerda após vacinas. Criança deu entrada no PS com palidez intensa, taquicárdica e hipoativa. Apresentava lesão com sinais flogísticos e ponto de flutuação. Exames evidenciaram hemoglobina de 4 e hematócrito de 12. Foi então prescrito concentrado de hemáceas e foi submetida a drenagem da lesão. Houve achado de hematoma, sendo mantido dreno de Penrose no local. Foi iniciado antibioticoterapia empírica e encaminhada criança à UTIP. Criança seguiu com aparecimento de equimoses e hematomas nos sítios de punção venosa e arterial. Apresentava TAP e INR normais, porém TTPA de 61,8s. Realizado dosagem do fator VIII com valor de 0,867. Foi feita hipótese de hemofilia A e iniciado tratamento com reposição do fator VIII. Criança seguiu com reabsorção dos hematomas e estabilidade hemodinâmica, recebendo alta da UTI após 7 dias e alta hospitalar após 10 dias com acompanhamento com a hematologia. O caso descrito evidencia como um evento simples e muitas vezes negligenciado como a reação vacinal pode auxiliar e direcionar a investigação de doenças raras e potencialmente graves.

### EP-342

#### Infecção em infarto pulmonar cavitado - relatos de casos

**Adriana Camargo Oliveira, Danielle Isadora Blumenschein, Juliana Amaral Rebouças Moreira, Vinícius Oliveira Gomes**  
*Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO - Goiânia (GO), Brasil*

Cavitações após infarto pulmonar são eventos raros e estão associadas a altas taxas de mortalidade, principalmente se associada à infecção. A literatura demonstra que poucos pacientes sobreviveram após tratamento clínico conservador, sendo o tratamento cirúrgico mais eficaz e indicado. Relatos:

JBL, 64 anos. Admitido com quadro de dispnéia súbita, tosse produtiva, febre noturna, astenia e inapetência. Exame: regular, descorado, afebril, dispneico. Ausculta: atrito pleural terço inferior tórax à esquerda, estertores finos em ápice direito. Radiografia de tórax: lesão cavitada com nível hidroaéreo em ápice direito e terço inferior esquerdo. Leucocitose sem desvio. Iniciado Ceftriaxone e Clindamicina. Realizou biópsia pulmonar percutânea: áreas de necrose pulmonar. Angiotomografia de tórax: presença de trombo e lesões compatíveis com infarto pulmonar. Iniciada anticoagulação, mantido antibiótico. Ultrassom de membros inferiores: trombose venosa profunda antiga. ALS, 56 anos. Admitido com tosse produtiva, febre e dispnéia. Antecedente: fibrilação atrial em anticoagulação. Internação anterior: diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) a direita. Apresentou leucocitose com desvio a esquerda. Radiografia de tórax: infiltrado inferior tórax direito e imagem cavitada com nível hidroaéreo. Tomografia de tórax: coleção pleural à direita com empiema e nível hidroaéreo. Doppler de membros inferiores: sem alterações. Iniciado piperacilina e tazobactam. Evoluiu sem melhora do quadro sendo necessária decorticação pleural e drenagem de tórax fechada. Apesar de ser um evento raro, cavitações podem ocorrer em cerca de 5% dos pacientes com tromboembolismo prévio. Os casos relatados apresentaram evolução favorável, porém apresenta alta taxa de mortalidade, principalmente se associada à infecção (73%). Seu reconhecimento é um desafio frente a um paciente sem diagnóstico de TEP conhecido, e faz diagnóstico diferencial com abscesso pulmonar, vasculites, micoses pulmonares e tuberculose. Existem poucos relatos de pacientes que sobreviveram a tratamento clínico conservador, sendo o tratamento cirúrgico mais indicado, sobretudo na presença de complicações.

### EP-343

#### **Intervenções de enfermagem antes, durante e após a transfusão sanguínea em pacientes na unidade de terapia intensiva: instrumento de boas práticas**

**Eliane Regina Pereira do Nascimento, Gabriela Fátima Souza, Aline Daiane Colaço, Dagoberto Mior de Paula, Natyele Rippel Silveira, Patrícia Madalena Vieira Hermida, Sabrina Regina Martins, Walnice Jung**  
*Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil*

**Objetivo:** Construir um instrumento de boas práticas de intervenções de enfermagem no período pré, trans e pós transfusional à pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.

**Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial metodológico a pesquisa convergente assistencial, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Santa Catarina. Participaram 23 profissionais de enfermagem. A coleta de dados se deu por meio de grupos de discussão nos meses de junho e julho de 2012. Os dados foram organizados por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo e a análise teve como base, entre outras referências, a Portaria do MS Nº 1.353 que normatiza e padroniza os procedimentos hemoterápicos no Brasil.

**Resultados:** Os resultados deram origem as seis ideias centrais relacionadas aos cuidados, que constituíram o instrumento de boas práticas: cuidados ao receber o hemocomponente; cuidados ao instalar o hemocomponente; cuidados com o acesso venoso para infusão; determinação da velocidade de infusão, cuidados ao término da infusão e condutas frente às reações transfusionais.

**Conclusão:** Ter intervenções descritas, adequadas e disponíveis à equipe de como proceder nos cuidados do paciente antes que receba a transfusão certamente contribui para aumentar a segurança transfusional. O fato da construção do instrumento de boas práticas envolver a participação dos profissionais, preconizados pela pesquisa convergente assistencial, poderá contribuir para a sua implementação no cuidado ao paciente crítico.

### EP-344

#### **Mola hidatiforme, choque circulatório e coagulação intravascular disseminada**

**Roosevelt Santos Nunes, Danilo Castro da Fonseca, Paula Menezes Luciano, Kamila da Grazia Iazzetta, Marcus Antonio Ferez**

*Hospital São Francisco, Hospital do Coração - Ribeirão Preto (SP), Brasil*  
Emergências obstétricas do primeiro trimestre de gestação manifestam-se principalmente por dor pélvica, sangramento vaginal e vômitos. Intensivistas geralmente deparam-se com emergências obstétricas dos segundo/terceiro trimestres, como pré-eclampsia e eclampsia. Daí a importância deste relato de caso. Trata-se de uma paciente de 22 anos, primigesta, com 8 semanas de gestação marcada por vômitos e idas frequentes aos pronto-atendimentos. Diagnóstico ultrassonográfico de mola hidatiforme (MH) invasora e biópsia uterina com confirmação diagnóstica. Internação com quadro clínico de sangramento vaginal, confusão mental, hipotensão postural, taquicardia e taquipneia. Pioras clínica e laboratorial com quedas da hemoglobina e plaquetas, alargamentos dos tempos de protrombina e de tromboplastina parcial ativada, acidose metabólica, hiperlactatemia e aumento de bilirrubinas. Internação no centro de terapia intensiva (CTI) em choque circulatório. Devido quadro de coagulação intravascular disseminada e presença de MH invasora, indicado histerectomia total e não esvaziamento da MH por vácuo-extração. Pós-operatório com permanência no CTI por cinco dias e hoje em seguimento oncológico favorável. A MH é uma complicação infrequente da gravidez que pode evoluir para formas que necessitam de tratamento sistêmico. A complicação relatada atualmente é rara devido diagnóstico precoce realizado por exame ultrassonográfico, o que facilita a terapia definitiva por vácuo-extração. A decisão da conduta agressiva, compartilhada entre as equipes da terapia intensiva e obstetrícia, baseou-se no risco x benefício para a paciente. No entanto, com certeza, essa situação poderia ter sido evitada.

# ÍNDICE DE AUTORES

## A

Alessandra de Assis Miura	AO-068, AO-105, EP-063, EP-067, EP-070, EP-121, EP-199, EP-289, EP-298, EP-340	Alisson Lima Andrade	AO-073
Alessandra Fabiane Lago	AO-061	Allana dos Reis Correa	AO-079
Alessandra Freire Medina Valadares	EP-053	Allen de Paula Pretti Dalapícola	EP-161
Alessandra Gelande de Souza	AO-081	Allison Barros Santana	EP-160, EP-205
Alessandra Guimarães Marques	EP-001, EP-004, EP-007, EP-022, EP-029, EP-032	Allison Emidio Pinheiro Pereira Borges	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339
Alessandra Madalena Garcia	AO-010, EP-005, EP-020	Almária Mariz Batista	EP-182
Alessandra Mazzo	EP-158	Almir Gonçalves de Souza Filho	EP-154, EP-166
Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva	AO-084, AO-088, EP-026, EP-097	Altacílio Aparecido Nunes	EP-076
Alethea Patrícia Pontes Amorim	EP-045, EP-046, EP-047, EP-082	Altevir Garcia Tozetto	EP-280
Alex R. Moraes	AO-109, AO-110, EP-077, EP-173	Alyne Batista Martins	EP-225
Alexandra Pereira de Castro Ribeiro	EP-048, EP-085	Alynne Vicentina Elias da Silva	EP-281
Alexandre Biasi Cavalcanti	AO-016, AO-031	Amanda Almeida da Silva	EP-111
Alexandre Curvelo Caldas	AO-078, EP-308	Amanda Cristina Maria Aparecida Gonçalves Bradão	EP-194
Alexandre de Almeida Lima	EP-220	Amanda de Castro Machado	AO-083, EP-311
Alexandre do Canto Zago	AO-076	Amanda de Souza Lima	EP-281
Alexandre dos Santos Souza	AO-100, EP-151, EP-186, EP-211	Amanda Maria Leite Mendonça	AO-065, AO-092, EP-055, EP-236
Alexandre Jorge de Andrade Negri	AO-87, EP-043, EP-215	Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira	AO-098
Alexandre Pazetto Balsanelli	EP-139	Amanda Quental Mariano	EP-145
Alexandre Rouge Felipe	AO-029, AO-034, AO-038, AO-041, AO-059, AO-091, AO-093, AO-102, EP-261	Amanda Robassini dos Santos	AO-083, EP-311
Alexandre Sanches Larangeira	AO-044	Amaro Afrânio de Araújo Filho	AO-001, AO-002, AO-003, EP-027, EP-321, EP-324
Alfio Rosa da Silva	EP-169	Amaury Cesar Jorge	EP-280
Alfredo José Rodrigues	EP-336	Ana Carla Carvalho Coelho	EP-071
Alice Milani Nespolo	EP-194	Ana Carolina Alves de Andrade Silva	AO-058
Alicia Araújo de Oliveira	EP-017	Ana Carolina Andrade Correa	EP-073, EP-114
Aline Araújo Ferreira	EP-123, EP-212	Ana Carolina Araujo Pimentel	AO-108, EP-083
Aline Carvalho Gouveia	EP-203	Ana Carolina de Moraes Rego Palmieri	AO-020, EP-198
Aline Castello Branco Mancuso	AO-096	Ana Carolina do Nascimento Calles	EP-006
Aline Costa de Sales Vancetto	EP-008	Ana Carolina Meireles do Carmo	EP-079
Aline da Silva	AO-009, EP-013, EP-020	Ana Caroline Norberto Batista	EP-019
Aline Daiane Colaço	EP-343	Ana Célia Oliveira dos Santos	AO-094
Aline de Castro Rodrigues	EP-340	Ana Cláudia Quintana Arantes	AO-053
Aline Helou Cupertino de Barros	EP-031	Ana Elisa Bauer de Camargo	EP-184
Aline Izabela Costa Moreira	AO-008	Ana Elisa Maranhão de Conti	EP-048, EP-085
Aline Mota Marques	EP-098	Ana Karoline Gomes Gurtat	EP-126
Aline Patricia Rodrigues da Silva	EP-133, EP-168, EP-197	Ana Lúcia Anjos Ferreira	EP-021
Aline Pinto Cangussu	EP-168	Ana Lucia Carloni Fleury Curado	EP-022
Aline Ribeiro da Silva Herran	AO-005	Ana Lúcia Queiroz Bezerra	EP-130, EP-184
Aline Rocha Dourado	EP-102	Ana Luiza Gonçalves Soares	EP-015, EP-041
Aline Teotonio Rodrigues	AO-035	Ana Luiza Gradella	EP-185
		Ana Luiza Marquez de Campos	EP-110, EP-131
		Ana Maria Cavalheiro	EP-095, EP-164, EP-251
		Ana Maria de Faria Stamm	AO-047



Bruna Varanda Pessoa	EP-021	Carlos Fontes Junior	AO-005
Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	AO-045	Carlos Humberto Tadeu Souza de Oliveira	EP-093
Bruno Araújo da Silva Dantas	EP-320	Carlos Martins Ferreira Filho	EP-034
Bruno do Valle Pinheiro	AO-006	Carolina Argolo Lôbo	EP-075
Bruno Eduardo de Morais Santos	AO-083, EP-311	Carolina da Silva Rodrigues	EP-256
Bruno Gomes Ribeiro Gori	EP-168	Carolina de Lima Pires	EP-251
Bruno Laurenti Janella	EP-299	Carolina de Moraes Pellegrino	EP-030
Bruno Miguel Jorge Celoria	EP-107	Carolina Elisa Frolدی Vieira	EP-066
Bruno Novaes Azevedo	EP-073, EP-114	Carolina Guimarães Reis	EP-336
Bruno Zanon da Silva	EP-238	Carolina Maria Rafaela S. O. R. Ranyere	EP-276, EP-292
<b>C</b>			
Caio Eduardo Ferreira Pires	EP-296	Carolina Sarmento Duarte	EP-318
Caio Vinicius Gouvêa Jaoude	EP-290	Carolina Soares das Neves	EP-311
Camila Bettiol Oyama	AO-044	Carolina Trindade Mello Medici	AO-078
Camila Bottura	EP-336	Carolina Tsuchida	EP-263
Camila Freire Hatakayama	EP-169	Carolina Vieira Massonetto	EP-112, EP-155
Camila Gabim	EP-194	Caroline Alves de Souza Ramos	EP-193
Camila Gabrilaitis	AO-077, AO-080, EP-207, EP-338	Caroline Santos da Rocha	AO-059
Camila Gabrilaitis Cardoso	AO-090, EP-303	Caroline Tolentino Sanches	EP-156
Camila Lima	EP-317, EP-329, EP-330	Cássia Maria Frediani Morsch	AO-096
Camila Negrão Monteiro	EP-174	Cassiano Teixeira	AO-014
Camila Nunes Carvalho	EP-075	Cassio Luiz Campos Dantas	EP-258
Camila Oliveira Valente	EP-137, EP-247, EP-249	Catarina Salles Menezes	AO-017
Camila Roberta Silva Martins	AO-039	Cecília Olivia Paraguai de Oliveira	EP-035, EP-165
Camila Santos Símaro	EP-340	Célia Pereira Caldas	AO-070
Camila Vieira Dal Bianco Lamas	EP-089, EP-284, EP-291	Celice Maria Ribeiro de Carvalho Araújo	EP-154
Camila Yandara Sousa Vieira de Melo	AO-094	Celso Nardin de Barros	AO-093
Carina Teixeira Paixao	AO-091	Cesar Antonio Luchesa	EP-267
Carine Quedi Lehnen	EP-103	Cesar Brito Bouza	AO-073
Carla Caroline de Farias Oliveira	AO-071	Cesar de Albuquerque Gallo	EP-061
Carla Cristina Nunes de Araujo	EP-092, EP-093	Cesildo de Sousa Silva	EP-146, EP-175
Carla Jacinto do Carmo	EP-012	Cesildo Sousa	EP-067
Carla Pintas Marques	EP-057	César Ladeira Macedo Junior	EP-012
Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva	AO-069, EP-109, EP-206	Chiara D Andrea Ayres Dias	EP-034
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	AO-042, EP-244	Christiano Altamiro Coli Nogueira	EP-177
Carlos Alberto C. Ricaldone	EP-197	Christina Vancini Tinti	EP-105, EP-118, EP-120, EP-125, EP-153
Carlos Alberto Gonnelli	EP-011, EP-037, EP-051	Christine da Motta Rutherford	EP-261
Carlos Alexandre de Souza Medeiros	EP-025, EP-036, EP-182	Cilene Aparecida Costardi Ide	EP-059
Carlos Augusto Pretti Madeira	EP-208	Cilmery Suemi Kurokawa	EP-018
Carlos Augusto Ramos Feijó	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339	Cíntia Johnston	AO-007
Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso	EP-073, EP-114	Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-040, AO-044, AO-107, EP-069, EP-113, EP-156
Carlos Eduardo de Carvalho Sabino	AO-039	Ciro Leite Mendes	AO-65, AO-087, AO-092, EP-043, EP-055, EP-215, EP-217, EP-236
Carlos Eduardo Pessanha Boller	EP-173	Clara R. Alves Oliveira	AO-101
Carlos Fernando Ronchi	EP-018, EP-021	Clara Rodrigues Alves de Oliveira	AO-018
		Claudia Adelino Espanha	AO-109, EP-077, AO-110

Cláudia Ângela Vilela de Almeida	EP-258	Daniel Henrique Fior	AO-076
Claudia Carolina Said Ottaiano	EP-308	Daniel Renato Gonçalves Duarte	EP-074
Cláudia da Silva Celles	EP-012	Daniela Aparecida Benitte	EP-336
Claudia Lourenço de Almeida	AO-029, AO-034, AO-041	Daniela Aparecida Bernardes Giraldo	EP-112, EP-155
Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho	AO-107, EP-069, EP-156	Daniela Aparecida Morais	AO-079
Claudia Regina Felicetti Lordani	EP-277, EP-280	Daniela Boni	AO-036
Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	AO-009, AO-010, EP-005, EP-013, EP-020	Daniela Correia Santos Bonomo	EP-042
Cláudia Ribeiro Menezes	EP-231	Daniela de Araújo Medeiros Dias	EP-282
Claudia Rohde	EP-126	Daniela de Oliveira Cardozo	EP-143
Claudinéia Muterle Logato Marmiroli	EP-054, EP-293	Daniela Maria Nantes Boução	EP-255
Claudio Denner Monteiro	EP-114	Daniela Ortega Balbo	EP-290
Cláudio Piras	EP-100	Daniela Prochnow Gund	EP-126
Clayton Barbieri de Carvalho	EP-026, EP-052, EP-188	Daniela Siviero	AO-009, AO-010, EP-013
Cleber R. Romeiro Goulart da Silva	AO-100, EP-226, EP-309	Daniela Vieira Baldini Batista	EP-009, EP-010, EP-108
Cleide Marmentini	AO-054	Daniele Barreto de Lima	EP-306
Clovis Jean Cruz Faria	EP-107	Daniele Meneses de Amorim	AO-073
Conrado Rios de Souza Gomes	AO-004	Daniella Alves Vento	EP-336
Cristhiano Adkson Sales Lima	EP-016, EP-027, EP-102, EP-324	Danielle Isadora Blumenschein	EP-342
Cristian Tedesco Tonial	AO-022, AO-024, AO-066, AO-097	Danielle Samara Tavares de Oliveira	EP-214
Cristiane Abreu Crippa	AO-104, AO-105, EP-340	Danielle Toledo Vieira Mourão	EP-058
Cristiane Chagas Teixeira	EP-184, EP-232	Daniere Yurie Vieira Tomotani	AO-086
Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva	AO-020, EP-051, EP-070, EP-084, EP-091, EP-147, EP-167, EP-176, EP-198, EP-199, EP-200	Danilo Castro da Fonseca	EP-344
Cristiane Manoel Resende da Silva	EP-117, EP-175	Danilo Teixeira Noritomi	AO-027, AO-072
Cristiane Moretto Santoro	EP-148, EP-185, EP-202	David Souza Gomez	AO-098
Cristiane Samapio	EP-222	Dayse Luiza de Gois Souza	EP-160
Cristiane Urbano	EP-194	Debora Augusto Valverde	EP-124
Cristiano Freitas	EP-312	Débora Avellaneda Penatti Satrapa	EP-018
Cristiano Irineu dos Santos	EP-194	Débora de Castro de Souza	EP-015, EP-041
Cristina Bueno Terzi Coelho	EP-054	Débora Feijó Villas Bôas Vieira	AO-085
Cristina Prata Amendola	AO-021, AO-057	Débora Mantovani de Carvalho	EP-180
Cynara Rachel da Costa Monteiro	EP-239	Débora Rodrigues Nunes Tassis	EP-193, EP-269
Cyntia Maria de Holanda Martins	AO-094	Debora Schettini S. Alves	EP-164
<b>D</b>		Déborah Schimidt	EP-051, EP-167, EP-176, EP-200
Daclé Vilma Carvalho	AO-079	Deise Coutinho Araújo	EP-300
Dagoberto Mior de Paula	EP-343	Deize Farias Viana	EP-174
Daiane Grugel	EP-107	Delmiro Becker	EP-162, EP-267
Daiane Rodrigues Chagas	EP-271	Denise Barbosa Semeão	EP-132
Daiane Viana Leite	AO-065, AO-092, EP-055, EP-236	Denise Espindola Castro	AO-085
Dalas Cristina Miglioranza	AO-026	Denise Louzada Ramos	AO-037, AO-077, AO-080, AO-090, EP-049, EP-129, EP-150, EP-303, EP-304, EP-328, EP-338
Dalton de Souza Barros	EP-244	Denise Mary Costa	EP-070
Dammeree Costa de Oliveira	EP-225	Denise Milioli Ferreira	EP-127
Daniel Ferreira Rodrigues	EP-220	Denize Carnieli-Cazati	AO-099
Daniel Fontes	EP-276, EP-292	Desanka Dragosavac	AO-108, EP-028, EP-054, EP-083, EP-293
		Deusiane Elizabeth do Nascimento Jardim	EP-133

Diana Gonçalves Santos	EP-322
Diana Lúcia Moura Pinho	EP-130
Didiana Ferreira Souza	EP-248
Diego Aprigio Garcia	AO-109, AO-110, EP-077, EP-173
Diego de Paula Bouzada Furlani	EP-050, EP-056
Diego Diniz de Paula Barcelos	EP-068
Diego Lauzen Monteiro	EP-146
Dimitri Gusmão Flôres	AO-087
Dimitri Sauter Possamai	AO-082, AO-106, EP-066, EP-183
Diogo Botelho de Sousa Néas Pedroso	EP-029
Diogo Candeo Rodrigues Cordeiro	AO-017
Diogo Oliveira Toledo	EP-290
Diva Teixeira de Almeida	EP-240
Djane Pereira Rodrigues	AO-071
Dociana Rodrigues Formigosa	EP-174
Douglas Crispim	AO-053
Douglas José Ribeiro	AO-037, EP-086
Durval Ferreira Fonseca Pedroso	EP-241

**E**

Edaiane Portela Gomes	EP-294
Edela Puricelli	EP-090
Edelson da Silva Moraes	EP-258
Eder Giovane Hilário	AO-040
Ederlon Alves de Carvalho Rezende	EP-290
Ederson Paulo dos Reis	EP-031, EP-032
Edésio Vieira da Silva Filho	EP-141, EP-195, EP-317, EP-329, EP-330
Edilson Arruda	AO-030
Edmilson Bastos de Moura	AO-060, AO-088, EP-045, EP-097, EP-306
Edna Kinue Nishimura Onoe	EP-260
Edna Onoe	EP-273
Edson Antonio Nicolini	AO-061
Edson B. Seng Shu	AO-067
Edson Marques Costa	AO-076, EP-024, EP-229, EP-230, EP-253
Eduardo Eugenio Aranha	EP-122, EP-189
Eduardo Henrique Rodrigues	AO-044
Eduardo Queiroz da Cunha	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339
Eduardo Rodrigues Assunção Oliveira	AO-025
Eduardo Silva Aglio Junior	EP-050, EP-056
Elaine Neves Figueiredo	EP-272
Elba Moreira Mattos	EP-222
Eliana Bernadete Caser	EP-042, EP-161, EP-318
Eliana Lima Bicudo	EP-087
Eliana Pires de Oliveira Dias	EP-293

Eliane Corrêa Sampaio	EP-151, EP-211
Eliane Elly Ferreira Ramos	EP-312
Eliane Regina Pereira do Nascimento	EP-003, EP-343
Eliomar Tomaz de Brito Neto	EP-234, EP-235
Elis Marina Mussi dos Reis	AO-048
Elis Marina Reis	EP-257
Elisabeli Cipriano	EP-148, EP-185, EP-273
Elisabeli Cipriano da Silva	EP-202
Eliton Paulo Leite Lourenço	EP-164
Elizabeth Martinez Novello	AO-046
Elizabeth Mesquita Melo	EP-088, EP-098, EP-192, EP-239, EP-240, EP-259
Eloíde André Oliveira	EP-300
Elton Errera de Araujo	EP-039
Elton Luiz Berça	EP-188
Elton Munhoz de Souza	EP-114
Elvio Pereira	EP-199
Elza Mello	AO-062
Emerson Leonardo de Moura Santos	EP-258
Emiliane Nogueira	AO-028
Emily Motta	EP-067
Emmanuel Aguiar Santos	EP-079
Enrico Miguel Stucchi	EP-208
Érica Cristina Alves Santos	EP-051, EP-167, EP-176, EP-200
Erica Fernanda Osaku	AO-009, AO-010, EP-005, EP-013, EP-020
Erick Cesar de Farias Albuquerque	EP-215
Eriton de Souza Teixeira	EP-014, EP-040
Esther Tanikawa	EP-290
Euclides Alves da Silva Neto	EP-036
Eurico Del Fiaco Neto	EP-048, EP-085
Evellin Santos de Jesus	EP-222
Evelyn de Senna Simpson	AO-027

**F**

Fabiana Fernandes de Araújo	EP-217
Fabiana Ferreira Barbosa Brandão	AO-021
Fabiana Jaeger	AO-076
Fabiane Regina Guimarães De Oliveira	AO-063
Fabiane Urizzi	EP-113
Fabiano Conrado	EP-219
Fabiano Ramos	EP-060, EP-243
Fabina A Sarmento	EP-251
Fábio Antonio Gomes	AO-008
Fábio Ferreira Amorim	AO-019, AO-060, AO-084, AO-088, EP-026, EP-044, EP-045, EP-046, EP-047, EP-052, EP-082, EP-094, EP-097, EP-123, EP-188, EP-203, EP-212, EP-306







Isabela Yuri Tsuji	EP-061	João Carlos Sampaio Góes	EP-312
Isabella Barbosa Cleinman	AO-109, AO-110, EP-077	João Geraldo Simoes Houly	EP-109, EP-206
Isabella Diniz Faria	EP-196	João Guilherme Orasmo	EP-156
Isabella Pifano de Oliveira	EP-089, EP-284, EP-291	João Henrique Garcia Cobas Macedo	EP-284
Isabelle Caroline	EP-312	João José Aquino Machado	EP-062
Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos	AO-058	João Luis Melo de Farias	EP-224
Isadora Alves Moreira	EP-184	João Manoel Cruz Nascimento	AO-110, EP-077
Islene Victor Barbosa	EP-088, EP-098, EP-144, EP-192, EP-259	João Manoel Silva Junior	AO-021, AO-098
Ismário Silva Meneses	EP-092, EP-093, EP-331	João Miguel C. Tomazinho	EP-171
Italo Rigoberto Cavalcante Andrade	EP-088	João Paulo Maximiano Favoreto	EP-113
Ivaldiana Vasconcelos Medeiros	EP-192, EP-259	João Pedro Lins Mendes de Carvalho	AO-073
Ivan Euclides Borges Saraiva	AO-101	João Reynaldo Abbud Chierice	EP-072
Ivete Alonso Saad	AO-005	João Sousa Sobreira	EP-187
Ivo Canamary da Silveira Ribeiro	EP-101	Joaquim Paulo Castro de Santana	EP-187
Izabella Fontes dos Reis	EP-016, EP-027	Joel de Andrade	AO-082
Izaura Luzia Silvério Freire	EP-080, EP-320	Joel Teles Correa de Oliveira	AO-025
<b>J</b>			
Jacqueline N. Freitas	AO-101	Joelma Vilafanha	EP-068
Jacqueline Rodrigues de Carvalho	EP-026, EP-046, EP-082	Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras	EP-240
Jair da Silveira Alves Junior	EP-073, EP-114	Joice de Oliveira Quintana	EP-078
Jair Rodrigues Trindade Junior	AO-060	Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-012
Jamil Ribeiro Cade	EP-299	Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior	EP-178
Janaína Carla Lopes Vasques	EP-152	José Aires de Araújo Neto	AO-033, AO-060, AO-084, AO-088, EP-046, EP-111, EP-123, EP-149, EP-203, EP-212
Janaína da Silva Teixeira	EP-213	José Américo Resende Junior	EP-159
Janaina Pires Monteiro Jacob	EP-287	José Augusto Santos da Silva	EP-092, EP-093, EP-331
Janaina Ribeiro Praxedes	EP-228	José Augusto Santos Pellegrini	AO-087
Janine Batista Andrade Botelho	AO-033, EP-149	José Carlos Teixeira Garcia	EP-129, EP-150
Janine Botelho	EP-212	José Eduardo de Lima Borrelli Filho	EP-296
Jansen Giesen Falcão	EP-042, EP-318	José Gildo de Moura Monteiro Júnior	AO-094
Jaqueline Albert	AO-009, AO-010, EP-005	José Melquiades Ramalho Neto	EP-214, EP-300
Jaqueline de Faria Rosa	AO-074, EP-275	José Raimundo Araujo de Azevedo	AO-011, AO-071, AO-095
Jaqueline Lima de Souza	AO-019, EP-044, EP-094	José Roberto de Deus Macêdo	EP-116
Jaqueline Sangiogo Haas	AO-014	José Roberto Fioretto	EP-018, EP-021
Jaqueline Sena Muniz	AO-052, EP-265	José Vasquez	EP-065
Jaqueline Spoldari Diniz Malta	EP-011, EP-037	Joselany Afio Caetano	EP-062, EP-106
Jaquiline Barreto da Costa	AO-026, AO-054, EP-126	Joselice Almeida Góis	AO-052, EP-252, EP-265
Jéssica Aline Krebs	AO-009, EP-013, EP-020	Josiane Festti	AO-040, EP-156
Jessica Maria Arouca de Miranda	EP-165	Jossimara de Cavalho Pereira	EP-186, EP-242
Jessica Milena Rodrigues de Assunção	EP-264	Joyce Camapum	EP-126
Jessica Obando Mustafá	EP-218	Júlia Pereira Torga	AO-043
Jéssica Silva de Oliveira	EP-203	Juliana Aguiar Chencchi	EP-051, EP-167, EP-176, EP-200
Jéssyca Larissa Almeida Silva	EP-240	Juliana Amaral Rebouças Moreira	EP-342
João Angelo Oselame Hoffmann	EP-068, EP-238	Juliana Ascensão de Souza	EP-047, EP-188
João Augusto de Vasconcelos da Silva	EP-015, EP-041	Juliana Caldas Ribeiro	AO-067, EP-297
João Batista Nascimento Lima	EP-239	Juliana Corrêa Martins dos Santos	EP-173

Juliana Costa Campelo Bezerra	EP-224
Juliana de Freitas Vasconcelos	EP-339
Juliana El-Hage Meyer de Barros Gulini	EP-003
Juliana Fontes dos Passos	EP-326
Juliana Gibello	EP-139, EP-263
Juliana Gomes Ramalho de Oliveira	EP-192, EP-259
Juliana Januário Gaudereto	AO-107
Juliana Lubarino	AO-013, AO-016, AO-031
Juliana Marques Giraldez	EP-110, EP-131
Juliana Rodrigues Soares	AO-018
Juliana Rodrigues Vieira	EP-276, EP-292
Juliana Silveira Rodrigues	AO-20, EP-198, EP-275
Juliana Soprani	AO-069, EP-109, EP-206
Juliana Tavares Neves	EP-028
Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto	EP-080
Julianna Freitas Siqueira	EP-106
Julianne Lira Maia	AO-078, EP-308
Júlio César de Carvalho	AO-075
Juraci Aparecida Rocha	AO-046, AO-053

**K**

Kamila da Grazia Iazzetta	EP-344
Kamilla Fernandes Ferreira	EP-245
Kamylla Pereira Borges	EP-008
Karin Fátima Silveira	AO-046
Karina Cardoso Santos	EP-092, EP-093, EP-331
Karina dos Reis	EP-009, EP-010
Karina Gomes	EP-219
Karina Kuhl Zoghbi	EP-174
Karina Litchteneker	AO-054
Karina Nascimento Costa	AO-017, AO-081
Karina Perestrelo Bonoli	EP-271
Karina Tavares Timenetsky	AO-099
Karine Santana de Azevedo Zago	EP-190
Karinna Aparecida Moreira Gomes	AO-070
Karinne Rebelo de Jesus	EP-042
Karla Ewely de Almeida Magalhães Carvalho	AO-051, EP-252, EP-254
Karoline Neris Cedraz	AO-042, EP-244
Karynne Borges Cabral	EP-232
Kathia de Oliveira Harada	EP-272
Katia Santana Freitas	AO-051, AO-052, EP-137, EP-163, EP-247, EP-249, EP-252, EP-254, EP-265
Keila Marise Lopes de Oliveira Medeiros	EP-025, EP-036
Keithy Danielly Cordeiro	EP-310
Keity Daiane Vieira Silva	EP-220

Kelly Cristhiane Santos Rodrigues	EP-174
Kelly Cristina da Silva	EP-164
Kelly Cristine Lopes e Souza	EP-012
Kellyta Martins da Silva	EP-258
Kenia Fujiwara Canello	EP-183
Kiara Teixeira Tiago de Melo	EP-001, EP-004, EP-007, EP-029
Kiyomi Uechi	EP-148, EP-185, EP-202, EP-273
Klaus Werner Fels	EP-332

**L**

Laércia Ferreira Martins	EP-088, EP-142, EP-144
Lafayette William F. Ramos	EP-312
Lais Lemos Melo	AO-089, EP-316, EP-327
Lais Magalhães Carvalho	AO-044
Lais Souza de Andrade	EP-322
Laíssa Mara Rodrigues Teixeira	EP-213
Laiza Fernanda Silveira Brose	AO-022, AO-024, AO-066, AO-097
Lara Cristine Tomazinho de Almeida	EP-171
Lariessa Neves	EP-095
Larissa Aimée de Assunção Alves	EP-196
Larissa Bragança Itaborahy	AO-078
Larissa Cavalcante Silva Nunes	EP-154, EP-166
Larissa Cerqueira de Moraes	AO-065, AO-092, EP-055, EP-236
Larissa Comarella	EP-080
Larissa Marques de Oliveira	AO-107
Larissa Neves de Faria	EP-008
Larissa Pfrimer Capuzzo	EP-127
Laurelisa Franco de Oliveira	AO-008
Leandro Almeida Assunção	EP-245
Leandro de Carvalho Maciel	AO-069
Leandro dos Santos Maciel Cardinal	EP-109, EP-206
Leandro Junior Lucca	AO-057
Leandro Pereira de Souza	EP-079
Leandro Utino Taniguchi	AO-056, EP-061
Leda Marília Fonseca Lucinda	AO-006
Leide Nara Almeida da Silva	EP-204
Leidiane Ferreira Santos	EP-160, EP-205
Leila Harumi Fukuhara	EP-141, EP-195, EP-330
Leila Marcia Pereira de Faria	EP-190
Leila Maria Marchi Alves	EP-158
Leila Rezegue de Moraes Rego	EP-174
Leniee Campos Maia	EP-258
Leonardo Ayres Cordeiro	EP-104
Leonardo Bezerra do Nascimento	EP-258
Leonardo Couri	EP-078
Leonardo de Godoy Teixeira	EP-048, EP-085

Leonardo Horacio de Brito	EP-096	Lucas Gama Bispo Souza	EP-324
Leonardo Pinheiro de Pádua	EP-110, EP-131	Lucas Garcia de Souza Godoy	EP-046, EP-052, EP-082
Leonardo Spencer de Vasconcellos	AO-083	Lucas Girade Souza	EP-314
Letícia Andrade	AO-053	Lucas Rocker Ramos	AO-106
Letícia Cavalcanti dos Santos	AO-107	Lucas Vieira Rodrigues	AO-018
Leticia Gomes Lobo	EP-060, EP-243	Lucia Aparecida Daniel	EP-162
Letícia Piedade Feitosa	EP-089, EP-284, EP-291	Lucia Aparecida Daniel Lorencini	EP-207
Leticia Souza Vasconcelos	AO-008	Lucia Marinilza Beccaria	EP-191
Letycia Montes Manfrin	EP-141, EP-195, EP-317, EP-329, EP-330	Lúcia Pellanda	AO-028
Lia Conrado	AO-057	Luciana Arrais	EP-313, EP-315
Liana Borges	EP-159	Luciana Castilho de Figueiredo	AO-005, EP-002, EP-028
Liana Lima Vieira	EP-282	Luciana Dalla Torre	EP-011, EP-037
Lídia Barreto	AO-043	Luciana de Oliveira Matias	EP-134
Lídia Maria Carneiro da Fonseca	AO-006	Luciana Maria Martins da Silva	EP-294
Lidia Stella Teixeira de Meneses	EP-062, EP-106	Luciana Martins Trajano de Arruna	AO-078
Lidiane de Araujo Torres	EP-072, EP-076	Luciana Mendes Berlofi	EP-260
Lidineusa Machado Araújo	EP-255	Luciana Nascimento Viana	EP-039
Lígia dos Santos Roceto Ratti	AO-005, EP-002, EP-028	Luciana Rodrigues Costa	AO-017
Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	AO-068	Luciana Rodrigues Façanha Barreto	EP-224
Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	AO-068, AO-074, AO-075, AO-104, AO-105, EP-014, EP-040, EP-067, EP-070, EP-084, EP-117, EP-121, EP-146, EP-199, EP-340	Luciana Sanches	EP-251
Lígia Peraza	EP-033	Luciana Sartor Montolar	EP-285
Lilian Elisabete B. Delazari	EP-002	Luciana Souza Freitas	AO-020, AO-105, EP-067, EP-070, EP-084, EP-091, EP-117, EP-121, EP-146, EP-147, EP-175, EP-199
Lilian Mika Horie	EP-290	Luciana Vlândia Carvalhedo Fragoso	EP-239
Lilian Moreira do Prado	AO-091	Luciane Santos da Silva Oliveira	EP-051, EP-167, EP-176, EP-200
Lilian Salgado Cunha	EP-070	Luciano Augusto Faial Nunes	EP-023
Liliana Aparecida Pimenta de Barros	EP-221	Luciano Cesar Pontes de Azevedo	AO-012, AO-013, AO-016, AO-031, AO-045
Lina Sanae Abechain	EP-135, EP-145	Luciano Fagionato Moreira	EP-211, EP-309
Lino Eduardo Farah	EP-271	Luciene Cristine da Silva Ferrari	EP-260
Livia Arcêncio do Amaral	EP-336	Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	EP-069, EP-113
Livia Biason	AO-014	Lucila de Jesus Almeida	AO-084, EP-026, EP-045, EP-052
Livia de Andrade Freire	EP-313, EP-315	Lucila Stopa Fonseca dos Reis	EP-228
Lívia Maria Gonçalves Barbosa	EP-180	Lucilene Barbosa Gomes Aguiar	EP-240
Livia Teixeira Marques	EP-121	Lucio Couto de Oliveira Junior	AO-067
Lorena Campos Santos	EP-157	Lucrecia Maria Bezerra	EP-214
Louise Cristhine de Carvalho Santos	EP-044, EP-052, EP-094	Ludhmila Abrahão Hajjar	AO-067, EP-297
Louise Lira Pavini	EP-180	Ludmila Coutinho Moraes	EP-090
Luana Godinho Maynard	AO-089, EP-027	Ludmila Pinheiro da Silva	EP-270, EP-310
Luana Gomes Alonso	EP-040	Luis Alberto Saporetti	AO-053
Luana Leonel dos Santos	EP-228	Luis Augusto Palma Dallan	EP-299
Luana Xavier Berlatto	AO-055	Luis Enrique Campodónico Amaya	AO-075, AO-104
Luc Marcel Adhemar Vandenberghe	EP-138	Luiz Antonio Bergamim Hespagnol	EP-225
Lucas de Assis Pereira Cacau	AO-001, AO-002, AO-003, AO-089, EP-016, EP-316, EP-321, EP-322, EP-326, EP-327	Luiz Antonio de Almeida Campos	AO-029, AO-038, AO-041, AO-059, AO-093, EP-173, EP-261
Lucas Espindola Borges	AO-025	Luiz Carlos D'Aquino	EP-066
		Luiz Eduardo Carneiro Carpenter Ferreira	AO-038, AO-093

Luiz Fernando Correia e Silva	EP-285	Marcelo Reginato	EP-141, EP-195, EP-317, EP-329, EP-330
Luiz Fernando Tibery Queiroz	AO-040	Marcelo Silveira Canabarro	EP-253
Luiz Gustavo Favoreto Genelhu	EP-318	Márcia Abath Aires de Barros	EP-214, EP-300
Luiz Marcelo Sá Malbouisson	AO-021, AO-087	Marcia Barbosa de Freitas	AO-029, AO-034, AO-038, AO-091
Luiz Ricardo Dalbelles	EP-033	Marcia Cristina da Silva Magro	EP-053, EP-281, EP-286, EP-288
Luiz Rogerio de Carvalho Oliveira	EP-128	Márcia do Socorro Souza Santa Brígida	EP-272
Luiza Alencar Saldanha Queiroz	EP-313, EP-315	Marcia Elisa Polli	AO-022, AO-024, AO-066, AO-097
Luiza Hiromi Tanaka	EP-134	Marcia Maria Baraldi	EP-148, EP-185
Luiza Roese	EP-301, EP-307	Márcia Maria Villa Real	EP-132
Luíza Sampaio Barreto	EP-072	Marcia Maria Vitorino Sampaio Passos	EP-323
Luzia Pinheiro da Rocha Oliveira	EP-119, EP-170, EP-181	Márcia Oliveira Staffa Tironi	EP-244
Luziana Araújo Borges	EP-119, EP-170, EP-179, EP-181, EP-323	Marcia Regina da Silva Gonçalves	EP-337
<b>M</b>			
Maíla Lopes Moreira	EP-170	Marcia Viera dos Santos	EP-194
Maira da Silva Lima	EP-164	Marcio Moreira Machado	EP-042, EP-318
Mamede Moura dos Santos Neto	EP-215	Marcio Shimabuku e Silva	EP-256
Manfrinni Vinicius Alves Silva	AO-006	Marcio Soares	AO-012
Manoel Claudio Azevedo Patrocínio	EP-233	Marco Antonio de Mattos	AO-038, AO-041, AO-093, EP-261
Manoel Jacobsen Teixeira	AO-067	Marco Antonio Mendes Castilho Junior	EP-241
Manoel Luiz de Cerqueira Neto	AO-001, AO-002, AO-003, AO-089, EP-016, EP-027, EP-102, EP-316, EP-321, EP-322, EP-324, EP-326, EP-327	Marco Aurélio Scarpinella Bueno	EP-263
Manuel de Jesus Fernandes da Costa Junior	EP-219	Marcos Almeida Magalhaes Andrade Junior	EP-177
Mara Corrêa Lelles Nogueira	EP-068	Marcos Fernandes Marinho	EP-257
Marcela Aparecida Leite	AO-009, EP-020	Marcos Merula de Almeida	EP-110, EP-131
Marcela Freire Buffon	EP-108, EP-287	Marcos Rodrigues Alves	AO-057
Marcela Gomes Ferreira	AO-010, EP-005, EP-020	Marcos Toshiyuki Tanita	AO-044
Marcela Teixeira Thomé	EP-048, EP-085	Marcos Vinicius de Oliveira Montesi	AO-102, AO-103
Marcela Thevenet de Oliveira	AO-032, AO-100, EP-186, EP-211, EP-226, EP-242, EP-283, EP-309, EP-333	Marcus Antonio Ferez	EP-344
Marcella Maria Santos Cabral	EP-075	Marcus Vinicius Melo de Andrade	AO-101
Marcelle Cotrim	EP-279	Maria Angela Reppetto	EP-148
Marcelle Passarinho Maia	EP-193, EP-269	Maria Aparecida Dias	AO-026
Marcello Henrique Paschoal	AO-083	Maria Aparecida Esteves Rabelo	AO-006
Marcelo de Lima Oliveira	EP-297	Maria Augusta Mangonari Segalote	AO-034
Marcelo de Oliveira Maia	AO-019, AO-033, AO-060, AO-084, AO-088, EP-008, EP-031, EP-044, EP-045, EP-046, EP-047, EP-064, EP-082, EP-087, EP-094, EP-097, EP-111, EP-123, EP-149, EP-193, EP-203, EP-212, EP-269, EP-306	Maria Auxiliadora Martins	AO-061, EP-072, EP-076, EP-155
Marcelo Fouad Rabahi	EP-241	Maria Claudia Carneiro Pinto	EP-119, EP-170, EP-179, EP-181, EP-323
Marcelo Kalichshtein	EP-107	Maria Cleide Freire C. da Silva	AO-094
Marcelo Lemos Ineu	EP-213	Maria Cristina de Farias Schendel Kanto	AO-109, AO-110, EP-077
Marcelo Lourencini Puga	AO-061, EP-076	Maria Cristina de Mello Barboza da Silva	EP-078
Marcelo Moock	EP-030	Maria Cristina Farias de Araújo	EP-233
Marcelo Park	AO-045, AO-056	Maria das Graças Melo Fernandes	EP-214
		Maria de Fatima Barroco	AO-046
		Maria do Carmo de Oliveira Citó	EP-088
		Maria do Carmo Pereira Nunes	AO-018
		Maria Eduarda Pedroso	EP-091, EP-117, EP-175
		Maria Elisabete Berenguer de Brito	EP-169
		Maria Elisangela de Carvalho	EP-102
		Maria Fatima Castro Oliveira	EP-170, EP-181, EP-323

Maria Fernanda D'Agostinho	EP-040	Mário Primo da Silva Filho	EP-101
Maria Fernanda Roque D Agostinho	EP-146	Mario Sales Neves do Carmo Filho	EP-110, EP-131
Maria Gorete Teixeira Morais	EP-172, EP-285	Marisa Decat de Moura	EP-177, EP-262
Maria Inês Amaro Assunção de Melo	EP-162, EP-267	Marise Reis Freitas	EP-182
Maria Isabel Brandão Pires e Albuquerque	EP-089, EP-284, EP-291	Mariur Gomes Beghetto	AO-062, EP-302
Maria Isabel Sampaio Carmagnani	EP-134	Mariza Machado Kluck	EP-024, EP-229, EP-230
Maria José Carvalho Carmona	AO-021	Marla Tahana Thompson	EP-069
Maria Jose Leão Lima	EP-272	Marlene Oliveira	EP-133
Maria Regina Botinha	EP-262	Marsileni Pelisson	AO-107
Maria Ruth Machado de Almeida Santos	EP-271	Martinho Pereira Ribeiro Neto	AO-048
Maria S Lobo	AO-030	Mary Ellen Figueiredo Ruffato	AO-068, AO-075, EP-014, EP-040
Maria Sandra Carneiro	EP-179, EP-323	Mary Lucy Ferraz Maia	EP-023
Maria Teresa Aparecida Odierna	EP-164	Marza de Sousa Zaranza	EP-224
Maria Teresa Coelho Saint-Martin	EP-017, EP-065	Mateus da Silva Borges	AO-078
Maria Teresa Gimenes Correa	EP-161	Mateus Gonçalves Gomes	EP-026, EP-046, EP-082
Maria Tereza Miranda Tomaz	EP-234, EP-235	Matheus Antônio Matias de Lima	AO-017
Mariana Araujo Cavallaro	EP-069	Matheus Beserra Braga	AO-083, EP-311
Mariana Augusta de Sá	EP-142	Matheus Fernandes de Sousa	EP-119
Mariana Barros	EP-251	Matheus Moraes Mourão	EP-297
Mariana da Silva Mendes	AO-052, EP-265	Maurício Galvão Pereira	EP-315
Mariana Neves de Araujo Lopes	EP-191	Maurício Tossato	EP-135, EP-145
Mariana Paula da Silva	AO-032, AO-100, EP-226, EP-309	Mauricio Vaisman	EP-034
Mariana Pinheiro Barbosa de Araújo	AO-019, EP-047, EP-052, EP-094	Mauro Sergio Vieira Machado	EP-011, EP-037, EP-167, EP-176, EP-200
Mariana Silva Biason Gomes	EP-169	Mayara Silva do Nascimento	EP-281
Mariana Ubaldo Barbosa Paiva	EP-308	Maycon de Moura Reboredo	AO-006
Mariana Yumi Okada	AO-037, AO-077, AO-080, AO-090, EP-049, EP-086, EP-129, EP-150, EP-207, EP-303, EP-304, EP-328, EP-338	Mayra Gonçalves Meneguetti	AO-061, EP-076, EP-112, EP-155
Maridite Cristóvão Gomes de Oliveira	AO-046	Meio Ferreira Novo	EP-030
Marielly das Dores Simoneti	EP-260	Melina Castro	EP-290
Marilaine Peres Silva	EP-243	Melissa Gomes Scardua	EP-161
Marilaine Peres Sílvia Vieira	EP-060	Michel de Sousa	EP-213
Marília Lopes Bortolini Franco	EP-228	Michel Laks	EP-091
Marília Teixeira de Gois	EP-079	Michel Maximiliano Faraco	EP-003
Marília Ursulino Barbosa	AO-058	Michel Pordeus Ribeiro	AO-004
Marina Ajeje Lobo	EP-124, EP-314, EP-319	Michèle da Silva Borges	EP-060, EP-243
Marina Bastos Rassi	EP-127	Michele Ferreira Pícolo	AO-061
Marina da Rosa Santiago	AO-022, AO-024, AO-066	Michele Ipólito Zampieri	EP-157
Marina Monteiro de Souza	AO-102, AO-103	Michele Neves Brajão Rocha	AO-027
Marina Neves do Nascimento	EP-336	Micheline da Fonseca Silva	EP-320
Marina Parente Albuquerque	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339	Michelle Baffuto Gomes Costa	EP-308
Marina Tanaka	EP-201	Michelli Assis	AO-062
Marina Xavier Reis	EP-257	Milena Cristina Vasconcellos S. Vieira	EP-154, EP-166
Mario Bezerra da Trindade Netto	EP-188	Milena Jordão Vieira Campos	AO-081
Mario Henrique Dutra de Souza	EP-039	Milene de Andrade Gouvea Tyll	EP-138, EP-248, EP-264
		Milla Carolina Costa Lafetá Araújo	AO-083, EP-311
		Milton Caldeira Filho	AO-106
		Mirella Mercedes Resende Bernal	EP-098
		Miriam Cristine Machado Bartz	EP-213

Miriam Cristine Vahl Machado	EP-183
Miriam Limeira Mena Barreto	EP-269
Mirian de Oliveira Loreda	EP-012
Miriane Melo Silveira Moretti	EP-060, EP-243
Mirna Matsui	EP-245
Moara Lima dos Santos	AO-001, AO-002, AO-003
Mônica Arcanjo dos Santos	AO-001, AO-002, AO-003
Mônica Cristina da Silva	EP-122, EP-189
Mônica Hissa do Nascimento Silva	AO-059
Mônica Lazzarotto	EP-122, EP-189
Mônica Maria Paiva Lima	EP-323
Monica Menezes	AO-008
Monica Morgese Alves	EP-132
Mônica Regina Silva Pereira	EP-232
Mônica Wolf	EP-312
Monique S. Rocha	AO-095
Murillo Santucci Cesar de Assunção	EP-095
Murilo Caetano de Jesus	AO-048

**N**

Nádia Antônia Aparecida Poletti	EP-191
Naimy de Carvalho Pires Santiago	EP-204
Naira Bicudo	EP-087
Naira Bicudo dos Santos	EP-087
Nara Percília da Silva Sena	EP-217
Natália Araújo Cunha	EP-286
Natalia Cavalari	EP-095
Natália de Souza Pontes	EP-021
Natália Guimarães Guedes	AO-032, EP-151, EP-283
Natália Linhares Ponte Aragão	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339
Natália Maria Valença de Souza	EP-016
Natalia Mondini Candiott	EP-285
Nathalia Alves Bruno	EP-119, EP-170, EP-179
Nathália Freitag Rodrigues	EP-012
Nathalia Mendonça Zanetti	AO-007
Nathalia Ponte Ferraz	AO-069, EP-109, EP-206
Natyele Rippel Silveira	EP-343
Nayana Albino Ribeiro	EP-105, EP-118, EP-120, EP-125, EP-153
Nayara Teixeira Peres	EP-196
Nelcimar Gomes da Silva Nogueira	EP-079
Nelma de Jesus Nogueira Machado	EP-174
Nely Cristina Medeiros Caires	EP-218, EP-219, EP-227
Neulanio Francisco de Oliveira	AO-081
Nícolás Philippe Balduino Nogueira	EP-306
Nilba Lima de Souza	EP-035, EP-165, EP-216, EP-246
Nildany Reis E Brito	AO-048, EP-257

Nilton Ferraro Oliveira	AO-007
Nilza Sandra Lasta	EP-049, EP-129, EP-150, EP-207, EP-303, EP-304, EP-328, EP-338
Núbia M. F. V Lima	EP-002
Nubia Maria Lima de Sousa	EP-080, EP-165, EP-216, EP-223, EP-246, EP-320

**O**

Odisséia Fátima Perão	EP-003
Orlando Jorge Martins Torres	AO-011
Oswaldo Gonçalves da Silva Neto	EP-047, EP-097
Oswaldo Malafaia	AO-011
Otávio Delgado Tavela	AO-040
Otávio Tavares Ranzani	AO-027, AO-045, AO-072

**P**

Pâmela Dalla Vecchia	AO-096
Paola Hoff	EP-060
Paola Hoff Alves	EP-243
Patricia Aparecida Pires Prado	EP-128
Patricia Baldisera Silvestre	EP-011, EP-037
Patricia Barbosa de Carvalho	EP-023, EP-272
Patrícia Batista Lopes do Nascimento	EP-075
Patricia de Oliveira Roveri	EP-086
Patricia Friedrich	EP-143
Patricia Ignes	EP-251
Patricia Machado Veiga de Carvalho Mello	EP-101
Patrícia Madalena Vieira Hermida	EP-003, EP-343
Patrícia Mendes de Lima	EP-178
Patricia Moriel	AO-035, AO-108, EP-083
Patricia Rossi Peras	AO-040
Patrícia Santos Moya	EP-113
Paula Abreu Assunção	EP-177, EP-197, EP-262
Paula Cibele Oporini	EP-124
Paula de Oliveira Abdo	EP-341
Paula Ferreira Dias Chaves Farias	EP-001, EP-004, EP-007, EP-029
Paula Kraiser Miranda	AO-018, AO-101
Paula L. Silva	EP-002
Paula Menezes Luciano	EP-344
Paula Salvador de Toledo	AO-039
Paulo Benigno Pena Batista	AO-004
Paulo César de Almeida	EP-106
Paulo Cesar Gottardo	AO-065, AO-087, AO-092, EP-043, EP-055, EP-215, EP-217, EP-236
Paulo Eduardo da Rocha Costa	AO-061, EP-072
Paulo Jose de Souza Neto	EP-224



Paulo Sérgio Franca de Athayde	EP-234, EP-235	Raiany Leite Souza Sombra	EP-098
Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior	EP-234, EP-235	Raimunda Pereira dos Santos	EP-154
Paulo Sérgio Mendes de Lima	EP-178	Raphael Augusto Gomes de Oliveira	AO-056, AO-072
Paulo Sergio Santos Oliveira	AO-039, EP-002, EP-028, EP-054, EP-293	Raphaela Moiana da Costa	EP-282
Payron Augusto Nascimento	EP-233	Raphaela Vilar Ramalho Groehs	AO-067
Pedro Caruso	AO-012	Raquel Andrade Sousa	EP-001, EP-004, EP-007, EP-029
Pedro Celiny Ramos Garcia	AO-022, AO-024, AO-066, AO-097	Raquel Baptista Pio	EP-308
Pedro Gabriel Melo Barros e Silva	EP-150, EP-303	Raquel Borde de Barros	EP-079
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva	AO-077, AO-080, AO-090, EP-049, EP-086, EP-129, EP-207, EP-304, EP-328, EP-338	Raquel Cazerta Eid	AO-099
Pedro Henrique Gomes da Rocha	AO-019, EP-044	Raquel Cristiane Silva dos Santos	EP-237
Pedro Henrique Gomes Rocha	AO-084, AO-088	Raquel Goreti Eckert	EP-162, EP-277
Pedro Ivo Leite de Almeida	EP-258	Raquel Goretti Eckert	EP-280
Pedro Luiz Monteiro Belmonte	AO-017	Raquel Midori Koga Matuda	AO-078
Pedro Miguel Mattos Nogueira	AO-029, AO-034, AO-038, AO-041, AO-059, AO-093, EP-261	Raquel Mireski	EP-113
Pedro Paulo Zanella do Amaral Campos	EP-096, EP-103	Raquel Wanzuita	EP-213
Pedro Vitale Mendes	AO-056, EP-061	Rayra Pureza Teixeira Barbosa	EP-101
Péricles Almeida Delfino Duarte	AO-026, AO-054, EP-005, EP-013, EP-126, EP-162, EP-209, EP-267, EP-277, EP-280	Rayssa Thompson Duarte	AO-028, EP-274, EP-325
Peter Michael Neufeld	EP-152	Rebeca Cristiane de Oliveira Silva	EP-289, EP-298
Poliana Mara Silva Durao	EP-168	Rebeca Silva	EP-063
Pollyana Barbosa de Lima	EP-337	Regina Airoldi Canzi	EP-141, EP-195, EP-317, EP-329
Priscila de Alemeida Costa	AO-018	Regina Ferreira Papa	EP-091
Priscila Gava Mazzola	AO-035, AO-108, EP-083	Regina Marcon	EP-162
Priscila Lima Gonçalves	EP-250	Regina Queiroz Gonçalves	EP-232
Priscila Mattos	EP-089	Regina Stella Lelis de Abreu	EP-132
Priscila Peliser Weirich	EP-209	Reinaldo Salomão	AO-013, AO-016, AO-031
Priscilla de Aquino Martins	EP-208	Renan Barbosa Rodrigues	EP-233
Priscilla Passarelli Tostes	EP-237	Renann Bertoldi	AO-049
Priscilla Roberta Silva Rocha	EP-064, EP-111, EP-157	Renata da Silva	EP-190
<b>Q</b>		Renata de Souza Ferreira	AO-021
Queilla Millena Leite Pitanga	EP-071	Renata Faria Simm	AO-069
Quinidia Lúcia Duarte de Almeida	EP-320	Renata Frateschi de Andrade	EP-112
Quithé de Vasconcelos		Renata Gomes de Oliveira	AO-044
<b>R</b>		Renata Mendonca de Souza Bastos	EP-241
Rachel Costa de Araújo Cardoso	EP-269	Renata Rúbia Fernandes	EP-045, EP-052, EP-188
Rachel Duarte Moritz	AO-047, AO-049, AO-055	Renata Waltrick	AO-106, EP-066, EP-183
Rachel Gherardi	EP-291	Renato Luis Borba	AO-036
Rachel Gherardi Coutinho	EP-089, EP-284	Renato Maduro Pereira	EP-074
Rafaela Peres Boaventura	EP-184, EP-232, EP-301, EP-307	Renato Vieira Gomes	AO-029, AO-034, AO-038, AO-041, AO-059, AO-091, AO-093, AO-102, AO-103, AO-109, AO-110, EP-077, EP-173, EP-261
Rafaella Moraes Rego Coelho	AO-048, EP-257	Rhaissa Santos Oliveira	EP-257
Rafaella Souza dos Santos	AO-099	Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho	EP-190
		Rhuama Karenina Costa e Silva	EP-035
		Ricardo Antonio Correia Lima	EP-034
		Ricardo de Carli	AO-048
		Ricardo Garcia Branco	AO-022



Silvia de Souza Soares Carvalho	EP-015, EP-041	Taíza Corrêa Sória	AO-102, AO-103
Silvia Figueiredo Costa	AO-107	Talita Silva Rebouças	EP-119, EP-179, EP-181
Sílvia Granja	AO-035	Tamara de Carvalho Carreira	EP-021
Silvia Helena Gelas Lage	AO-023, EP-099	Tâmara Rúbia Cavalcante Guimarães Coutinho	AO-095
Sílvia Maria Albertini	AO-063	Tamires Aparecida Bezerra da Silva	EP-250
Silvia Pedroso	EP-060	Tânia Silva de Melo	EP-210
Silvia Pedroso Tavares Soares	EP-243	Tarcísio Vitor Augusto Lordani	EP-277, EP-280
Silvio Delfino Guerra	AO-032, AO-100, EP-186, EP-226, EP-242, EP-283, EP-309, EP-333	Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante	EP-144
Simone Angelo	AO-030	Tatiana Lima de Melo	EP-268
Simone Cristina Pires Camargo	EP-122, EP-189	Tatiane Aguiar Carneiro	EP-281
Simone Lino Mello	EP-237	Tatiane Cristina Tozo	EP-209
Simone Teresinha Selbach de Souza	EP-253	Tatiane Meda Vendrusculo	EP-112, EP-155
Sinval Lins Silva	EP-276, EP-292	Tatiane Ramos Lima Bergamo	EP-194
Solange Diccini	EP-295	Tatilha Jéssica Girão da Silva	EP-098
Soraia Arruda	AO-085	Tauane Cesaro	EP-069
Soraya Barbosa Rodrigues	AO-060	Tayla Bryanne Alves de Carvalho	AO-094
Soraya Lombardi	EP-117	Taynara Ribeiro de Sousa	EP-205
Stefan Halla	AO-082	Tayse Tâmara da Paixão Duarte	EP-116
Stela Montenegro Yu	EP-169	Telma Cristina Fontes Cerqueira	AO-001, AO-002, AO-003, EP-016, EP-027, EP-102, EP-316, EP-321, EP-322, EP-324, EP-326, EP-327
Sthephanie Alves Torres de Quintella Cavalcanti	AO-064	Thadzia Maria de Brito Ramos	AO-094
Sueanne Carneiro Linhares Rodrigues	EP-264	Thais Almeida Rodrigues	EP-046, EP-047, EP-052
Suellen da Silva Souza Rocha	EP-023	Thaís de Barros Mendes Lopes	AO-007
Suely Mariko Ogasawara	AO-009, EP-013, EP-020	Thaís de Melo Guedes	EP-105, EP-118, EP-120, EP-125, EP-153
Susan Sales	EP-023	Thaís Dias Midega	EP-030
Susiane de Oliveira Klefens	EP-018	Thais Drumond Marques	EP-105, EP-118, EP-120, EP-125, EP-153
Suzana Bianchini	EP-260	Thais Helena Nogueira de Aguiar	EP-266
Suzana M Lobo	EP-314	Thaís Martins	EP-053
Suzana Margareth Ajeje Lobo	AO-021, AO-063, EP-068, EP-124, EP-238, EP-319	Thaís Gomes	EP-053
Suzana Maria Bianchini	EP-148, EP-202, EP-273	Thalita Bento Talizin	AO-040
Suzana Marinho Lima	EP-075	Thalita P. Veiga	AO-095
Suzelle Freitas de Moura Oliveira	EP-313, EP-315	Thamiris Ricci de Araújo	EP-112, EP-155, EP-158
Swellen C. Souza	AO-071	Thatiana Cristina Gomes Sacramento	AO-032, EP-226, EP-283, EP-333
Sylvia Ayumi Ishie de Macedo	EP-069	Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	EP-184
<b>T</b>		Thayana Rose de Araujo Dantas	EP-300
Tadeu Pereira Branco	EP-068	Thays Carolina Roza	EP-151, EP-211, EP-242, EP-283, EP-309, EP-333
Taiane Kelly Lima da Silva	EP-313, EP-315	Thelma Tanabe Matsuzaka	AO-037, EP-086, EP-150, EP-303, EP-328, EP-338
Tainá Barreto Cavalcante	EP-306	Thiago Alves Silva	AO-019, EP-044, EP-045, EP-094
Taís Cristina Benites Vaz Santiago	EP-237	Thiago Andrade de Macêdo	EP-304
Taís Hochegger	AO-096	Thiago Athayde	AO-101
Tais Pagliuco Barbosa	EP-124, EP-191	Thiago Bertolotto	EP-279
Taís Takeyama	EP-063, EP-289, EP-298	Thiago Cassiano Silva	EP-255
Taisa Carla Fernandes	EP-310	Thiago César Viana Nunes	EP-036
Taisa Moitinho de Carvalho	AO-021	Thiago Costa Lisboa	EP-081

Thiago Dias de Queiroz	EP-313, EP-315
Thiago Giancursi	AO-026
Thiago Santos Bissoli	EP-100
Thomaz Braga Ceglias	EP-037
Tiago Antônio da Silva	EP-012
Tiago Chagas Dalcin	AO-024
Tiago Costa Carnin	AO-082
Tila Viana Fernandes	EP-057
Túlio Assunção Barcellos	EP-241
Túlio Sugette de Aguiar	EP-038, EP-115, EP-278, EP-334, EP-335, EP-339
Túlio Torres Vargas	EP-074, EP-299

**U**

Uheyra Gancedo Ruzon	EP-156
Ulysses Vasconcellos de Andrade e Silva	AO-012
Úrsula Santos Mendonça	EP-058

**V**

Vagner Raso	EP-073, EP-114
Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld	EP-279
Valeria Cristine Mendanha da Cunha	EP-031
Valéria Guedes da Silva	EP-063, EP-289, EP-298
Valeria Helena da Silva	AO-100, EP-186, EP-242
Valeria Therezinha Azevedo	EP-023
Valmir João de Souza Filho	AO-106
Valter Furlan	AO-037, AO-077, AO-080, AO-090, EP-049, EP-129, EP-150, EP-207, EP-303, EP-304, EP-328, EP-338
Valter Joviniano de Santana Filho	AO-001, AO-002, AO-003, AO-089, EP-102, EP-316, EP-321, EP-322, EP-324, EP-326, EP-327
Vandack Alencar Nobre Jr	AO-018, AO-043, AO-101
Vanessa de Andrade Conceição	EP-201
Vanessa Gomes de Oliveira Medeiros	EP-035
Vanessa Jonas Cardoso	EP-095
Vanessa Mendonça de Sá	EP-327
Vanessa S. Araujo	AO-071
Vanessa Siqueira Rodrigues	EP-148, EP-185, EP-202
Vanessa Wandeur	EP-209
Vania Graner Silva Pinto	AO-039, EP-028, EP-054, EP-293
Vanise Barros Rodrigues da Motta	AO-048, EP-257
Veridiana Camargo de Arruda Penteador Cordaro	EP-198
Verônica Antunes	AO-096
Verônica Maria de Souza Silva	EP-239
Verônica Westphal	EP-066
Victor Gaspar Dutra	EP-042, EP-161

Victor Hugo de Sousa Utida	EP-337
Victória Pereira de Lima	AO-018
Victoria Veiga	EP-188
Vinicius Gomes Lippi	EP-275
Vinicius Luiz Menezes Jesus	AO-073
Vinicius Oliveira Gomes	EP-342
Vinicius Pinheiro Nogueira de Almeida	EP-311
Virginia Visconde Brasil	EP-232, EP-301, EP-307
Virna Ribeiro Feitosa Cestari	EP-259
Vismario Camargos de Freitas	AO-008
Vitor Oliveira Carvalho	EP-316, EP-321, EP-322
Viviane A Fernandes	EP-129
Viviane Aparecida Fernandes	AO-037
Viviane Bogado Leite Torres	AO-012
Viviane Cordeiro Veiga	AO-020, AO-068, AO-074, AO-075, AO-104, AO-105, EP-014, EP-040, EP-063, EP-067, EP-070, EP-084, EP-091, EP-117, EP-121, EP-132, EP-146, EP-147, EP-175, EP-199, EP-275, EP-289, EP-298, EP-340
Viviane Cristina Caetano Nascimento	AO-109, AO-110, EP-077
Viviane Cristina de Lima Gusmão	EP-210
Viviane Francoi	EP-220
Viviane Martins da Silva	EP-062, EP-106
Viviane Neves Pacheco	EP-090
Vladimir dos Santos Begni	EP-237
Volnei Correa Tavares	EP-305

**W**

Wagner Luiz Tenório de Lima Morais	EP-016, EP-027, EP-322
Walckiria Garcia Romero	EP-019
Walderi Monteiro da Silva Júnior	AO-001, AO-002, AO-003, AO-089
Walnice Jung	EP-003, EP-343
Walquiria Lopes	EP-148, EP-185, EP-202, EP-273
Walter Muller	AO-046
Wanessa Cristina Barcelos dos Anjos	EP-031
Werther Brunow de Carvalho	AO-007
Wesley Magalhães Oliveira	EP-270
Widlani Sousa Montenegro	AO-071, AO-095
William Browne de Oliveira Machado	EP-233
William Huang	AO-060
William Nascimento Viana	EP-017, EP-065
Willian Albuquerque de Almeida	EP-232
Willian Ivo Pastro	EP-238
Wilson Hideyo Aramaki	EP-078
Wilson Rodrigues Lima Junior	EP-009, EP-010, EP-108, EP-135, EP-140, EP-145, EP-266, EP-287
Wladimir Rodrigues Faustino	EP-059
Wolney de Andrade Martins	AO-038, AO-093, EP-173

**Y**

Yale Magalhaes Maranhao Barreto EP-119, EP-170, EP-181  
Yolanda de Barros Lima EP-144

**Z**

Zenewton André da Silva Gama EP-182

# RBTI

Revista Brasileira de Terapia Intensiva  
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

[www.rbti.org.br](http://www.rbti.org.br)

Publicação oficial da Associação  
de Medicina Intensiva Brasileira  
e da Sociedade Portuguesa  
de Cuidados Intensivos

Revista trimestral indexada no  
MedLine, Scopus, Scielo e Lilacs  
e disponível no Pubmed Central

EDIÇÃO IMPRESSA EXCLUSIVA  
PARA ASSOCIADOS DA AMIB



# XX CBMI

COSTA DO SAUÍPE - BA



## 05 a 07 de NOVEMBRO 2015

Chegou a vez da **Bahia** receber o maior evento de medicina intensiva da América Latina

No CBMI em Goiânia venha nos visitar no estande **88**, pavilhão Verde e conheça como será o evento na

### Costa do Sauípe

Realização



Apoio Institucional



# CURSOS AMIB

A AMIB oferece cursos de capacitação de 20 horas com aulas teóricas, casos clínicos e estações práticas.



PALIO - Cuidados Paliativos em UTI



CITIN - Neurointensivismo



Suporte Básico em Cuidados Intensivos



ECOTIN - Ecografia na UTI



VENUTI - Ventilação Mecânica em UTI



Suporte Básico em Cuidados Intensivos Pediátrico



TENUTI - Terapia Nutricional no Paciente Grave



Construindo Uma UTI de Alta Performance



Fundamentos para Gerenciamento de Catástrofes



SEPSE - Choque Séptico



CAMI - Curso Atualização em Medicina Intensiva Adulto



CRM - Gestão de Segurança Operacional em Terapia Intensiva



Choque e Monitorização Hemodinâmica



CAMIP - Curso Atualização em Medicina Intensiva Pediátrica

Visite nosso site  
[www.amib.com.br/cursos/](http://www.amib.com.br/cursos/)

